Nr. 3—4 MARZEC—KWIECIEŃ 1928 R. ROK XXIII

KRONIKA DENTYSTYCZNA

ORGAN
POŚWIĘCONY WSZYSTKIM GAŁĘZIOM DENTYSTYKI,
CHOROBOM JAMY USTNEJ ORAZ SPRAWOM ZAWODOWYM

W SPRAWIE POWSTAWANIA KAMIENI ŚLINNYCH.

Napisał
Dr. med. B. CHORĄŻYCKI.
Warszawa.

Przypadki powstawania kamieni w śliniance podjęzykowej są nader rzadkie (p. dr. Zembrzuski, Gaz. Lek. Nr. 14, r. 1920). Najczęściej spostrzegano złogi w przewodach podżuchwowym i przyusznicznym, rzadziej w samych śliniankach podżuchwowej i przyusznej, lecz najbardziej w *śliniance podjęzykowej.* Przypadki podobne powinny być skrupulatnie notowane ze względu na to, że przyczyny powstania złogów w gruczołach ślinnych, mojem zdaniem, dotychczas wcale nie są wyjaśnione. Autorzy podobnych notatek podają zwykle dwie przyczyny powstawania kamieni ślinnych, a mianowicie: 1) „przenikanie do przewodów ciał obcych“, 2) „zakażenie bakteryjne ślinianek“. Kol. Zembrzuski również podaje te dwie przyczyny. Zdawałoby się, że są one jasne i proste, i większość autorów powtarza to samo, nie zastanawiając się bliżej nad istotą rzeczy.

Co się tyczy ciał obcych, to autorzy wyobrażają sobie, że ciało obce stanowi niby jądro, naokoło którego formuje się kamień z osadów, wypadających ze śliny. Ciała obce w złogach rzeczywiście znajdowano w postaci kawałków kamienia zębowego, włosków od szczotki zębowej i t. d. Niektórzy autorzy wskazują na obecność w złogach włoskowca jamy ustnej (leptothrix buccalis), który przenika przez cały kamień i stanowi jego podścielisko. Ciała obce mają zatrzymywać lub zwalniać prąd śliny; ślina się zgęszcza, i wtedy wypadają z niej sole „w postaci drobnych złogów, wokoło których drogą stopniowego nawarstwiania tworzą się większe kamienie“.

Rolę drobnoustrojów w powstawaniu kamieni ślinnych autorzy tłumaczą sobie w sposób mniej więcej następujący: Jeżeli drobnoustroje dostają się do zdrowego przewodu ślinnego, to giną tam i nie wywołują żadnych zmian chorobnych. Ażeby się mogły rozwinąć, drobnoustroje muszą tam znaleźć grunt

Dr. Eljasson*), który zebrał całą literaturę kamicy ślinnej, widzi ten grunt podatny w zmianach chorobnych ścian przewodów ślinnych, a mianowicie, w ich chropawości i zwężeniu. Zmiany te powodują, jego zdaniem, zwolnienie prądu śliny: „ślina się zgęszcza, i sole jej osiadają naokoło powstałego już

*) „Jeżemiesiacznik uszn., gorł. i nos. bol.“ Nr. 1, r, 1907.

jądra organicznego kamieni....". Zupełnie niejasnem pozostaje, co właściwie dr. E. nazywa jądrem organicznem kamieni, i jaką rolę odgrywają w tworzeniu się złogów drobnoustroje. Podług d-ra Zembrzuskiego „drobnoustroje powodują rozkład wydzieliny gruczołowej i sprowadzają tym sposobem wypadanie soli w postaci drobnych złogów..."

Przypuszczenia powyższe zostają tylko czczemi teorjami, dopóki nie mamy ściśle ustalonych faktów, uzasadniających te przypuszczenia. Notując zupełnie przedmiotowo każdy oddzielny przypadek kamicy ślinnej, dojdziemy nareszcie do wniosków stałych. Celem wyjaśnienia poruszonej tutaj kwestji, pozwolę sobie przypomnieć przypadek, przedstawiony przeze mnie na posiedzeniu Sekcji otolaryngologicznej Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego w roku 1905 i opisany w 17 tomie „Archiv für Laryngologie". Przypadek dotyczył 19-letniej panny, która nigdy pod językiem żadnych bólów nie miała. Zauważyła tylko od pewnego czasu twardy bezbolesny guz wielkości migdała pod językiem, po stronie lewej, wzdłuż fałdu podjęzykowego. Nie było żadnej wątpliwości, że mamy tu do czynienia z kamieniem ślinnym w przewodzie podżuchwowym (duct. Whartonianus). Uderzał tylko jeden szczegół, mianowicie, że ślinianka podżuchwowa była zupełnie normalna, niepowiększona i niebolesna, pomimo znacznej wielkości kamienia. Pacjentka zgodziła się na operację. Jednem niegłębokiem cięciem kamień został obnażony i z łatwością usunięty z łoża. Kolor jego był zupełnie biały. Po dłuższem leżeniu przybrał odcień żółtawy. Miał kształt gruszki spłaszczonej, dugości 17 mm., szerokości 8 mm. Najciekawsze było to, że przez całą długość oś kamienia przebiegał kanał, mający 1 mm. średnicy. Jasnem jest, że przez cały ten kanał ślina swobodnie przeciekała, dlatego ślinianka podżuchwowa nie była ani powiększona, ani bolesna. W budowie kamienia można było odróżnić dwie warstwy: wewnętrzną i zewnętrzną, które obejmowały kanał osiowy, jak dwie wsunięte jedna w drugą rurki teleskopu. Warstwa zewnętrzna nie była całkowicie zamknięta, brzegi jej szwu podłużne jakby nieco się rozstępowały, zwłaszcza u górnego bieguna (t. j. u grubszego końca).

Z opisanej budowy kamienia można wyciągnąć jeden wniosek niezawodny, a mianowicie, że kamień się powiększył przez przywarstwianie zewnętrzne naokoło rureczki pierwotnej o bardzo cienkiej ściance. Światło tej rureczki pozostało w kamieniu w postaci kanału osiowego. Jakie zmiany chorobne wytworzyły w ścianie przewodu podżuchwowego tę pierwotną rureczkę, trudno orzec. Jeszcze trudniej określić, jaką przytem rolę odegrała ślina i czy wogóle ślina w tem brała jaki udział. Jeżeli weźmiemy pod uwagę, że światło wspomnianej rureczki pierwotnej odpowiada mniej więcej grubości przewodu podżuchwowego, to jasnem się stanie, że z przeciekającej przez tę rureczkę śliny żadne złogi nie odkładały się, w przeciwnym bowiem razie światło kanału osiowego szybko by się zamknęło. Z drugiej zaś strony nie ulega wątpliwości, że nawarstwienie naokoło pierwotnej rureczki odbywało się zupełnie bez udziału śliny, która już więcej dostępu nie miała, t. j. dalszy przyrost zewnętrzny kamienia odbywał się li tylko kosztem ściany przewodu.

Z powyższego wynika, że udział śliny w powstawaniu kamieni ślinnych jest bardzo problematyczny. Jeżeli cały przyrost zewnętrzny kamienia (w moim przypadku) odbywał się wyłącznie kosztem ściany przewodu, to dlaczegóżby i rureczka pierwotna czyli pierwsze podścielisko kamienia nie mogło się ukształtować w ścianie przewodu podżuchwowego bez udziału śliny!

Dr. Eliasson prawidłowo ocenia znaczenie opisanego przeze mnie kamienia i mówi, że „ślina w nawarstwieniach jego udziału nie brała, czyli, że w formowaniu jego brały udział wyłącznie produkty stanu zapalnego ściany przewodu“. Pomimo to dr. Eliasson w streszczeniu swojem twierdzi, że w ścianie przewodu formuje się tylko „jądro organiczne“ kamieni, naokoło którego osiadają sole, wypadające ze śliny. Nie mógł więc dr. E. zdobyć się na to, żeby zupełnie wykluczyć ślinę z procesu formowania kamieni ślinnych, i kończy słowami: „rola śliny okazuje się w ten sposób drugorzędną“.

Nielogiczność tego zakończenia jest jasna: jeżeli proces przywarstwiania czyli formowania prawie całego kamienia odbywa się li tylko kosztem produktów zapalenia ściany przewodu, to z jakiej racji mamy przypuszczać, że skamienienie „jądra organicznego“ czyli pierwszego podścieliska kamienia nie może się odbyć bez udziału śliny?

Dla porównania warto uprzytomnić sobie proces powstawania kamieni w jamie, która nie jest stale napełniona wydzieliną, a która zawiera powietrze. Ostatnie najczęściej się formują naokoło ciał obcych. Przed szeregiem lat demonstrowałem na posiedzeniu Sekcji laryngologicznej Warsz. Tow. Lek. dość duży rynolit, który zawierał jądro papierowe. Okazało się, że pacjent — 20-letni młodzieniec — miał w dzieciństwie zwyczaj wprowadzać sobie do nosa rurki papierowe, któremi pewnego razu napełnił całą jamę nosową. Felczer jakoby wyciągnął mu wtedy wszystkie papierki z nosa, i od owego czasu zabawa ta ustała. Liczył wtedy lat 8. Kamień się formował widocznie w ciągu 12 lat naokoło pozostałych papierków, które prawdopodobnie napęczniały i wywierały stały ucisk na błonę śluzową nosa. Papierki stopniowo się pokryły skorupą wapienną, której źródłem mógł być tylko pewien stały proces nieprawidłowej, czyli chorobnej przemiany materji w śluzówce jamy nosowej. Wynikiem tej chorobowej przemiany materji było stałe wypadanie czyli osiadanie soli wapiennych, które w warunkach normalnych są rozpuczone we krwi. Proces ten da się poniekąd porównać z tworzeniem się skorupy wapiennej naokoło włośnia krętego, wągra płodu zewnątrzmacicznego i innych obumarłych ciał w organiźmie zwierzęcym.

Frerichs opisuje w swojem klasycznem dziele („Klinik der Leberkrankheiten“) kamień żółciowy, który na wolnej powierzchni, otoczonej żółcią, pokryty był grudkami cholesteryny, na powierzchni zaś, ściśle przylegającej do ścian pęcherza żółciowego, miał dość grubą skorupę wapienną. Frerichs wnioskuje z tego, że wapno jest produktem śluzówki pęcherza żółciowego.

Zestawiając wyżej opisany kamyk nosowy i podany przez Frerichsa złóg żółciowy z omawianym kamieniem ślinnym, widzimy, że we wszystkich tych przypadkach nawarstwienia wapienne mogły mieć tylko jedno jedyne źródło, mianowicie błonę śluzową, w której przemiana materji przez czas dłuższy odbywała się w warunkach nienormalnych czyli chorobnych. Można się zgodzić z C. A. Ewaldem*), który mówi, że ilość zawartego w żółci wapna wystarczyłaby do wytworzenia kamienia; można też zrozumieć I. Munka**), który skłonny jest tłumaczyć osiadanie złogów w gruczołach i przewodach ślinnych wzmożonem wsysaniem składników płynnych śliny; ale nikt nie może zaprzeczyć temu, że we wspomnianych trzech przypadkach masy wapienne pochodzą nie z wydzieliny gruczołowej, lecz wyłącznie z błony śluzowej.

---

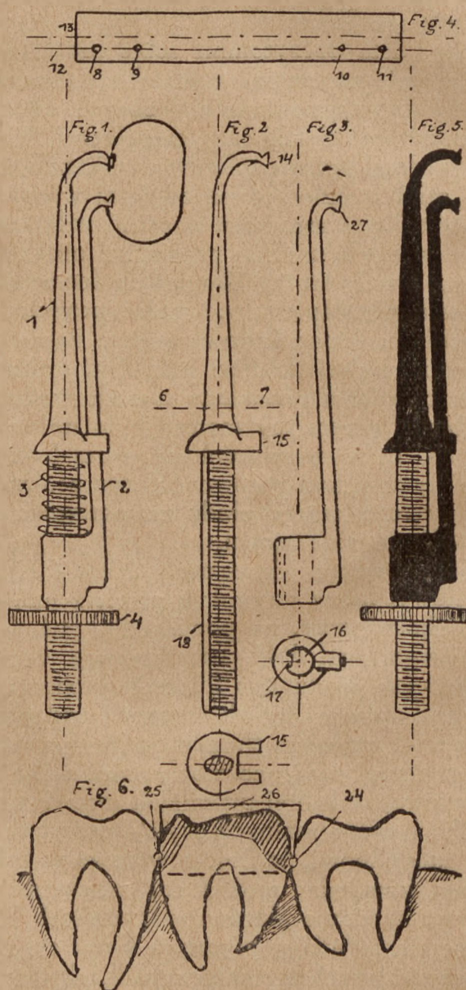
*) Eulenburg's Realencyklopädie. Gallensteine.
**) Ibid. Concrementbildungen.

NOWY SYSTEM APARATU WŁASNEGO POMYSŁU DO FORMOWANIA PLOMB.

Podał

JAKÓB WANDSTEIN
stud. dent.

Znane dotychczas aparaty do formowania plomb nie obejmowały zniszczonej korony zęba na całym swym obwodzie, co uniemożliwiało uformowanie plomby w przyjadku, gdy ubytek obejmował jednocześnie dośrodkową i od-



środkową część korony. Przy pomocy dotychczasowych aparatów można było plombować albo część dośrodkową, albo odśrodkową oddzielnie, nie zaś jedno-

cześnie. Największą wadę tych aparatów stanowi to, iż nie przylegają ściśle do przyszyjkowej części zęba, skutkiem czego założona plomba dostaje się poza obręb ubytku pomiędzy ząb a brodawkę międzyzębową, uciska ją i wywołuje zmiany chorobowe.

Istotną cechę opisanego tu aparatu stanowi to, iż matryca-blaszka aparatu obejmuje całkowicie i ściśle przyszyjkową i koronową część zęba, plomba więc nie dostaje się poza obręb ubytku, nie wywołuje zmian okołozębowych i odtwarza punkty styczne, jak w warunkach anatomicznych.

Ścisłe przyleganie matrycy (blaszki) do szyjki zęba otrzymujemy dzięki temu, iż otworki 8, 9, 10, 11 (fig. 4) znajdują się na linji 12 (taż sama fig.), nieco oddalonej od osi 13, wskutek czego, po ściągnięciu formówki, powstaje stożek ścięty (fig. 6), a nie cylinder, przybierając więc kształt zęba.

Poniżej podany jest opis aparatu.

Fig. 1 przedstawia kompletny aparat, składający się z imadła 1 i 2, sprężyny spiralnej 3, nakrętki 4 oraz formówki (matrycy) 5.

Fig. 2 przedstawia jedną część imadła, oznaczonego na fig. 1 liczbą 1 w rzucie pionowym jakoteż poziomym po przecięciu linją 6 do 7. Dolna część aparatu (fig. 2) jest nagwintowana, górna zaś zaopatrzona w uchwyt guzikowaty (14), który wchodzi do otworków blaszki (8, 9 fig. 4). Część imadła (fig. 2) posiada prowadnicę (15), która nie pozwala, by druga część imadła (fig. 3) odchylała się od swego normalnego położenia.

Fig. 3 przedstawia drugą część imadła, oznaczonego liczbą 2 (fig. 1). Dolna część tego imadła posiada otwór (16), którego średnica równa się średnicy nagwintowanego wałka (fig. 2). W otworze tym znajduje się klin (17), tworzący całość z imadłem (fig. 3). Klin (17) przesuwa się wraz z imadłem 2 (fig. 1) w rowku 18 (fig. 2). Imadło 2 (fig. 1) porusza się tylko wzdłuż osi podłużnej imadła 1 (fig. 1).

Fig. 4 przedstawia matrycę (blaszkę) z elastycznej mosiężnej, poniklowanej lub posrebrzanej blachy grubości około 0,1 do 0,14 mm, posiadającą od 2 do 3 małych otworków (8, 9, 10, 11), umieszczonych na linji 12, równoległej i nieco oddalonej od osi (13) matrycy.

Fig. 5 przedstawia aparat w całości. Widzimy tu obydwa imadła o końcach guzikowatych, utrzymujących blaszkę, wchodząc do otworków tejże (8, 9, 10, 11 fig. 4).

Fig. 6 przedstawia schematycznie 3 zęby, których środkowy w miejscu kreskowanem oznacza zepsutą koronę. Normalnie zęby stykają się w t. zw. punktach stycznych 24 i 25. Liczba 26 oznacza matrycę (fig. 4), która tworzy stożek ścięty stosownie do kształtu korony zęba.

Mając uszkodzoną koronę zęba, przycinamy matrycę-blaszkę (fig. 4) stosownie do kształtu dziąsła oraz brodawki międzyzębowej, zakładamy na uchwyty (14, 27 imadła 1 i 2 fig. 1), zakładamy na uszkodzony ząb, kręcimy nakrętką 4 (fig. 1) tak długo, aż formówka ściśle obejmie ząb. Teraz można ząb plombować*).

---

*) Aparat powyższy zgłoszony został do opatentowania 20.V.1928, nr. P. 23002

PRZYPADEK PRAWEGO PIERWSZEGO DOLNEGO DWUGUZKOWCA O TRZECH KORZENIACH.

Opisała

R. M. PRESS

Lekarka-dentystka w Wołkowysku.

Wobec tego, iż przypadek powyższy stanowi zjawisko nader rzadkie, czuję się w obowiązku podać go do wiadomości kolegów.



Dnia 21.II.1928 r. zwrócił się do mnie pacjent ze znacznym obrzękiem prawego policzka miękkiej konsystencji; gruczoły chłonne powiększone; w okolicy bocznego dolnego *prawego* siekacza i kła — dwie przetoki; zęby nieuszkodzone (niema najmniejszych śladów próchnicy), przy opukiwaniu bolesne; następny ząb — dwuguzkowiec, zniszczony całkowicie w koronie; pozostał pień; nad nim dziąsło zdrowe. Siekacz i kieł miały być leczone (uprzednio trepanowane). Radziłem przedewszystkiem usunąć wzmiankowany pień I-go prawego dwuguzkowca. Ekstrakcja była trudna· Okazało się, iż wyjęty „pień" miał *trzy* wyraźnie uformowane pojedyncze odnogi (korzenie).

Po siedmiu dniach pacjent ponownie się zgłosił. Przetok nie było; zęby — siekacz i kieł nie bolały i pacjent czuł się dobrze. Należy przypuszczać, iż przetoki pochodziły od poszczególnych odnóg wyjętego dwuguzkowca.

Dział sprawozdawczy.

Hagel D. A. TRZY CIEKAWE PRZYPADKI CIAŁ OBCYCH W PRZEWODZIE POKARMOWYM I ODDECHOWYM. (Z kliniki uniw. chorób uszu, nosa i szyi w Münster — prof. Marx, Z-che R. 446 r. 1927). W pierwszym przypadku chodziło o aspirację kawałka jabłka. W drugim przypadku — o miazgociąg, który, wypadłszy z rąk lekarza-dentysty podczas wyłuszczenia miazgi, został połknięty przez pacjenta; ponieważ nie wystąpiły objawy podrażnienia, lekarz-dentysta sądził, że miazgociąg dostał się do przełyku i następnie drogą naturalną opuści organizm. Dla pewności jednak polecił wykonać prześwietlenie rentgenowskie, które stwierdziło obecność ciała obcego w krtani. Miazgociąg wydobyto zapomocą bronchoskopji. W trzecim przypadku chodziło o połknięcie dostawki zębowej przez pacjenta podczas snu. Pacjent poczuł natychmiast silny ból w okolicy szyi i udał się do lecznicy, w której wykonano zdjęcie rentgenowskie. Stwierdzono obecność ciała obcego w początkowym odcinku przełyku. Ponieważ nie udało się wyjąć dostawki w lecznicy, odesłano pacjenta do kliniki, gdzie została wydobyta przy pomocy oesophagoskopji. W następstwie powstała perforacja przełyku oraz stan zapalny w otoczeniu, objawy te jednak po zastosowaniu leczenia konserwatywnego wkrótce ustąpiły.

N. Grubner, stud. dent.

Wertheim. PRZYPADEK NOWOTWORU SZCZĘKI. (Kwart. Klin. z. III, r. 1927). Pokaz chorego, któremu w dniu 5.II.27, w znieczuleniu miejscowym, po podwiązaniu tętnicy szyjowej zewnętrznej, usunięto górną lewą szczękę z powodu nowotworu o szerokiej szypule, wychodzącego z wyrostka zębodołowego. Nowotwór przed operacją został na mocy badania wycinka rozpoznany, jako mięsak naczyniowaty (angiosarcoma). Zdjęcie Rtg. stwierdziło zajęcie zatoki nosowej. W dwa tygodnie po operacji rozpoczęto pracę protetyczną, którą zajął się lekarz-dentysta Gombiński. Uzupełnienie defektu obturatorem — dostawką podług systemu prof. Schröder'a. Obturatorowa część dostawki, wewnątrz pusta w celu zmniejszenia ciężaru, zastępuje trzon szczęki. Podniebienie sztuczne posiada po lewej policzkowej stronie łożysko dla mięśni policzka; tylny brzeg dostawki sięga miękkiego podniebienia i podtrzymuje łuk; zewnętrzne brzegi uzupełnione sztucznem uzębieniem, tworzą normalny zgryz i w przedniej lewej części podtrzymują pozbawioną oparcia wargę. Dostawka trzyma się dosyć mocno przez uwięzienie części obturatorowej w otworze ubytku zapomocą złotej zaczepki na siekaczu, pozostałym jedynie w szczęce.

Powyższa interwencja dowodzi konieczności współpracy chirurga z dentystą. Współpraca jest pożądana nietylko po operacji, lecz i przed, zabieg chirurgiczny nie będzie bowiem wykonany aseptycznie bez uprzedniego przeprowadzenia sanacji jamy ustnej.

W rozprawie dr. Karbowski podkreśla znaczenie stopnia rozległości zabiegu w podobnych operacjach; Płońskier tłumaczy wyniki badania histopatologicznego (angiosarcoma) i w związku z tem potrzebę wykonywania, jak w danym wypadku, zabiegu obszernego, doszczętnego.

SPRAWA PLOMB AMALGAMATOWYCH PRZED 33 LĄTY. Ostatnio wysunięta *sprawa szkodliwości plomb amalgamatowych,* jak się okazuje, nie jest nowa. W r. 1894 „Deutsche Monatsschrift für Zahnheilkunde" lekarz-homeopata Taft z Chicago komunikuje, iż, jego zdaniem, plomby amalgamatowe, aczkolwiek w większości przypadków nie są szkodliwe dla organizmu, wpływają jednak nader ujemnie na stan zdrowia niektórych pacjentów, wskutek stałego bezpośredniego działania na organizm *małych, homeopatycznych dawek metali,* w szczególności rtęci. Pośrednie ujemne działanie amalgamatów polega jeszcze na tem, iż przeszkadzają działaniu innych leków, wprowadzanych do organizmu celem walki z różnemi chorobami. Taft obserwował wiele przypadpadków, w których przez czas dłuższy walczono bezskutecznie z różnemi chorobami, które udało się wyleczyć dopiero po usunięciu plomb amalgamatowych. Chorobami takiemi były przeważnie różnorodne schorzenia gardzieli i krtani, żołądka, systemu nerwowego i zaburzenia menstrualne. We wszystkich tych wymienionych chorobach należało usuwać plomby amalgamatowe. Warto również zaznaczyć, iż podczas dyskusji po referacie zanotowano tylko jeden głos przeciwny zapatrywaniom prelegenta (Now. Z. 11 r. II).

MECHANIZM USTANIA KRWAWIEŃ. Dr. Morawitz (Deut. med. Woch. 33. 1926; ref. Warsz. Czas. Lek. r. ub.) omawia tę sprawę szczegółowo. Zatrzymanie krwawienia jest zjawiskiem złożonem, w którem krzepliwość występuje jako czynnik nie najważniejszy. Znane są sprawy chorobowe, zależne przeważnie od zmian w krzepnięciu krwi (krwawiączka). Jednakże w wielu

skazach krwotocznych skłonność do krwawień tłumaczy się *niedostatecznem wytwarzaniem zamykającego naczynie uszkodzone zakrzepu płytkowego*, który autor uważa za pierwszy etap krzepnięcia. W małopłytkowości (krwi) brak tego zakrzepu ma tłumaczyć przedłużenie czasu krwawienia. W niedokrzepliwości (krwawiączce) prócz złego krzepnięcia powstaje wiotki zakrzep płytkowy, zamykający drobne naczynia (czas krwawienia jest normalny), nie wystarcza jednak do samoistnego zatrzymania krwawień z dużych naczyń.

Krzepliwość oraz zdolność tworzenia zakrzepu płytkowego nie wystarczają do ujęcia mechanizmu ustania krwawień.

Autor podkreśla znaczenie czynnika naczyniowego. Badania wykazały, że uszkodzenie *naczynia włosowatego* powoduje szybkie sklejenie się ścian przylegających, zapobiegające występowaniu krwi z naczynia. Odczyn ten nie wystarcza do zatrzymywania krwawienia z *drobnych żył i tętnic*. Pozatem w miejscu uszkodzenia naczynia włosowatego powstaje zastój i to nietylko w obydwu końcach, ale i w naczyniach doprowadzających, co się odbywa, prawdopodobnie, na drodze odruchu, zatrzymującego dopływ krwi do miejsca uszkodzonego. Te *dwa* ważne mechanizmy umożliwiają naczyniom współudział w tamowaniu krwawień.

Szereg krwawień o nieznanem pochodzeniu uzależniony jest wyłącznie od zmian naczyniowych anatomicznych względnie czynnościowych, które mogą mieć znaczenie, jeśli nie dla uporczywości, to dla występowania samoistnych krwawień, jak np. w plamicy, szkorbucie, chorobach zakaźnych, gdzie obraz krwi może nie przedstawiać żadnych odchyleń od normy.

Praktycznie wielkie znaczenie mają zmiany we krwi i naczyniach dla zabiegów operacyjnych. Największe niebezpieczeństwo zabiegu istnieje u chorych z zaburzeniami krzepliwości. Przedłużony czas krwawienia, jak i zmiany naczyniowe, rzadziej są przyczyną krwawień następczych.

Wskazówki praktyczne.

DOBRĄ MASĘ PODŚCIÓŁKOWĄ OTRZYMUJEMY, mieszając 1,5 kg najdrobniej sproszkowanego piasku, 500 gr. najdrobniejszego gipsu alabastrowego i 125 gr. czerwieni weneckiej aż do otrzymania równomiernego (jednolitego) zabarwienia, co osiągamy, przesiawszy otrzymaną mieszaninę przez sito (Deut. Journ. 10.1927).

PRZY ZDEJMOWANIU WYCISKÓW GIPSOWYCH Z ŻUCHWY należy zwracać uwagę na to, by wewnętrzny wałek był znacznie grubszy, niż zewnętrzny; wtedy łatwiej odłamać zewnętrzny wałek, a ewnętrzny możemy wyjąć nieuszkodzony. Jest to właśnie część, którą powinniśmy otrzymać w stanie nieuszkodzonym i możliwie najdokładniejsza. (Ibid.).

GIPS WYCISKOWY ZABARWIONY otrzymać można przez dodanie doń tuż przed zdjęciem wycisku szczypty bardzo drobnej soli, uprzednio zmieszanej z odrobiną żółtej ochry. W ten sposób masa gipsowa otrzymuje wyraźne zabarwienie, i można ją dlatego z łatwością oddzielać (Ibid.).

KAMIEŃ DO OSTRZENIA (ARKANZAS) lepiej jest smarować gliceryną, aniżeli oliwą, bowiem ostatnia z biegiem czasu gęstnieje (twardnieje), i należy ją zeskrobywać zapomocą pumeksu, co psuje kamień; glicerynę łatwo można zmyć wodą.

PASTA ROZPUSZCZAJĄCA KAMIEŃ NAZĘBNY: Rp. Pancreatini, Ol. menthae pip. ana 0,5 — Saponis medicat. 2,5 — Calc. carb. praecip. 25,0— Glycerini q. s. ad pastam. Gdy gliceryny nie dodamy, otrzym. proszek o równem działaniu z pastą (Wiad. F. 6 r. 1927).

Odgłosy.

W sprawie Ustawy o wykonywaniu praktyki dentystycznej w P. Polskiem.

(Rozporządzenie P. Prezydenta Rzp. P. z dn. 10.VI-1927 Dz. Ust. R. P. 54 poz. 476).

W myśl art. 29 Rozporz. Prezydenta Rzeczyposp. z dnia 10 czerwca 1927 r. (Dz. Ust. 54 r. 1927 poz. 476) tracą moc obowiązującą wszystkie dotychczasowe przepisy, normujące *wykonywanie praktyki lekarsko-dentystycznej*, co odpowiada art. 1 Ustawy z dnia 2 sierpnia 1926 r. o upoważnieniu Prezydenta Rzeczypospolitej do wydawania rozporządzeń z mocą ustawy *(sprawa uporządkowania stanu prawnego w Państwie).* Nie dotyczy ono jednak ustaw o uzyskaniu stopni naukowych i nadawaniu nowych praw do wykonywania praktyki dentystycznej nie w drodze odnośnego ustawodawstwa, dotychczas obowiązującego w myśl art. 3 Konstytucji Rzeczp. Polskiej z dnia 17 marca 1921 r. Art. 4 Rozporządzenia i art. 20 (ustalenie egzaminów przy *władzach administracyjnych II instancji* dla techników dentystycznych, uprawniających ich do wykonywania samodzielnej praktyki) różnią się od dotychczas obowiązujących ustaw. (Normalna ustawa szkół lek.-dentystycznych z dn. 7 maja 1891 r., Zbiór Praw. i Rozp. 1891 r. poz. 714 i 1893 r. art. 1083, Ust. Lek. t. XIV r. 1892, art. 103, 93, 98, 106 i 534; 1905 r. art. 231; Die Prüfungsordnung für Zahnnärtze; Ustawa w spr. Państw. Instytutu Dentyst. Rozp. Min. Wyzn. Rel. i Ośw. Publ. z dnia 7 stycznia 1922 r. — Monitor Polski Nr. 25 z dn. 31 stycznia 1922 r.; Przepisy otrzym. stopnia dentysty— art. 31 p. p. 1 dod. do art. 596 Ustawy Lek. Zbiór praw t. XIII wyd. 1892 r. i art. 607 uwaga Ustawy Lek. t. XIII wyd. 1905 r.).

Zgodność rozporządzeń prawnych widzimy w „Ustawie z dnia 2 grudnia 1921 r. w przedmiocie wykonywania praktyki lekarskiej“ w P. Polskiem“) (Dz. U. Rzp. P. 1921 r. Nr. 105 poz. 762). Art. 7 akcentuje w myśl odnośnych artykułów Konstytucji Rzp. P. uzyskany stopień *lekarza,* udzielany wyłącznie przez wyższe uczelnie.

Niemożna się dziwić, iż w zatwierdzeniu projektu ustawy przez *wyższe* czynniki decydujące pozostały pewne nieścisłości nb. przeoczenia. Kompetentna Rada Prawnicza w omawianej sprawie nie decydowała.

Rozporządzenie o wykonywaniu praktyki dentystycznej, jak wiadomo, nie jest jeszcze zaokrąglone. Widzimy szereg uwag, dotyczących *przyszłych* nowych rozporządzeń, które wyda Min. Spr. Wewn. w drodze okólników; mają one uzupełnić różne artykuły ustawy. Widać z tego, iż ostatnia albo jest niedostatecznie opracowana, albo też liczono się z różnemi ewentualnościami na przyszłość. Jak wiadomo, skasowany został termin „gabinet dentystyczny“ i wprowadzono system meldunkowy rozpoczynania praktyki dentystycznej, kasując temsamem sławetne „przepisy“ o gabinetach dentystycznych. Zato *art. 25* ustala „nadzór i kontrolę nad wykonywaniem praktyki dentystycznej“.

W myśl tej kontroli opracowywane są obowiązujące przepisy, dotyczące poradni dentystycznych. Jakie one będą — Bóg raczy wiedzieć. *Art. 2 punkt 6*, obejmuje osoby, które ukończyły *wszystkie* uczelnie dentystyczne na obszarze b. Cesarstwa Rosyjskiego; egzaminy mają być złożone *przed właściwemi komisjami uniwersyteckiemi w zakresie ustalonym dotychczas obowiązującemi przepisami.* Obowiązujący porządek egzaminowania w komisjach uniwersyteckich kandydatów, którzy ukończyli b. Szkoły lek.-dentystyczne na stopień lekarza-dentysty, przewiduje Rozporządzenie b. Min. Spr. Wewn. z dnia 22 kwietnia st. st. 1893 r. i Postanowienie b. Rady Ministrów, zatwierdzone przez Min. Spr. Wewn. dnia 11 stycznia st. st. 1895 r. Porządek ten egzaminów *w komisjach uniwersyteckich* lub *Akademji wojskowej* obejmuje teoretycznie: a) ogólną patologję i anatomję patologiczną, b) farmakologję i recepturę w zastosowaniu do zębolecznictwa, c) patologję szczegółową i terapję jamy ustnej i zębów oraz higjenę tychże, *praktyczne:* a) anatomję i fizjologję jamy ustnej z pokazami preparatów anatomicznych, b) badanie kliniczne w stosunku do zębolecznictwa, c) technikę protetyczną i plombowanie zębów z pokazami zabiegów technicznych. Jako egzaminatorowie wyznaczeni zostają profesorowie odnośnych katedr lub docenci. Egzaminatorowie kierują się zatwierdzonem przez b. Radę Medyczną programami dla Szkół lek.-dentystycznych. Trzy artykuły tegoż Rozporządzenia dotyczą *wyjątkowych* egzaminów na stopień lek.-dentysty dla *dentystów* (wychowańców b. Szkoły dentystycznej Ważyńskiego w Petersburgu i tych, którzy posiadali ten stopień *przed* ogłoszeniem Normalnej ustawy b. Szkół lek.-dentystycznych oraz dla osób z dyplomami zagranicznemi: lekarzy, lekarzy-dentystów i dentystów. Z drugiej strony wiadomo, iż Państwowy Instytut Dentystyczny posiłkuje się opracowanemi i zatwierdzonemi przez nasze Min. Wyzn. Rel. i Ośw. Publ. *przepisami* dla nostryfikantów czyli uczniów dawnych Szkół lek.-dentystycznych; przepisy te obejmują szereg szczegółów (obywatelstwo, stopień z języka polskiego i t. d.). Pomimo tych przepisów, obowiązujących w Państwowych Instytucie Dentystycznym, dokonanie egzaminów ma być przeprowadzone „przed właściwemi komisjami uniwersyteckiemi w zakresie ustalonym dotychczas obowiązującemi przepisami" w warunkach gorszych dla egzaminujących się. A więc jedno i toż samo dawne rozporządzenie ustalone *w jednem miejscu* zostaje uchylone artyk. nowego Rozporządzenia, *w drugiem miejscu* (Komisje egzaminacyjne) obowiązuje art. 2 p. 6 tegoż Rozporządzenia, zaś *cała ustawa* b. Szkół lek.-dentystycznych, objęta Ustawą Lekarską (p. wyżej) w rzeczywistości nie została uchylona w drodze ustawodawczej, czego dowodzi chociażby powoływanie się na nią *w sprawie komisji egzaminacyjnych!* Chaos, jak widzimy, niezwykły!

Jak wyglądać będą owe komisje egzaminacyjne uniwersyteckie w zakresie „dotychczas obowiązujących przepisów" — tego nie wiemy. Wiemy wszak, jak egzaminy te odbywać się winny, zwłaszcza z dziedzin *specjalnych* (klinika, technika protetyczna i t. d.); programy tych komisji w stosunku do przepisów instytutowych są znacznie spotęgowane, obejmują nietylko przedmioty specjalne, lecz i ogólno-lekarskie (zob. wyżej).

Wiemy, iż wśród osób, posiadających świadectwa z ukończenia b. Szkół lekarsko-dentystycznych, nietylko zamkniętej niedawno w drodze administracyjnej Szkoły lekarsko-dentystycznej w Wilnie, znajdują się również osoby z innych tego rodzaju uczelni, które dawno już je ukończyły, jeszcze przed wojną europejską; poświęcały się one już innym zawodom. Wobec ostatnio

ogłoszonego prawa osoby te wracają do zawodu dentystycznego i zamierzają uzyskać ostatecznie stopień lekarza-dentysty. Nie ulega wątpliwości, iż ci „amatorzy“ z różnych względów *ponownie* przejść muszą kurs różnych dziedzin naszej specjalności. Gdzie oni owe przeszkolenie odbywać mogą? Pozostaje jedyny Instytut Dentystyczny w całem Państwie. Jeżeli ten, przypuśćmy, zgodzi się na przeszkolenie, to czy właściwe będzie ostateczne egzaminowanie owych kandydatów na stopień lekarza-dentysty w myśl „ustalonych dotychczas obowiązujących przepisów“ w komisjach uniwersyteckich zgodnie z art. 2 p. 6 nowej ustawy?

Państwowy Instytut istnieje, wprawdzie, na mocy rozporządzenia Ministra Wyznań Rel. i Oświecenia Publ.; b. Min. Zdr. Publ. z dnia 7 stycznia 1922 r. (Tymczasowy statut P. Inst. Dent., Monitor Polski Nr. 25 z dnia 31 stycznia 1922 r.), ujętego artykułem 26 Dekretu o organizacji władz naczelnych (Dz. Pr. K. P. r. 1918 Nr. 1, poz. 1) i w myśl uchwały Rady Ministrów z dnia 12 stycznia 1922. Jeżeli więc temuż Instytutowi przysługuje prawo udzielania stopnia lekarza-dentysty, a nawet uprawnia do ubiegania się o stopień doktora nauk dentystycznych (art. 10, 12, 16), to, zdaje się, iż zasługuje on na pewne zaufanie, by obsolwentom b. uczelni dentystycznych uprzystępnić załatwienie sprawy, tymczasem pod względem dostosowania się do dawnych programów egzaminy w komisjach uniwersyteckich będą znacznem utrudnieniem.

Artykuł 7 ustęp 2, dotyczący zakazu praktyki w dwóch lub więcej miejscach, bezspornie spowoduje wiele nieporozumień. Pomimo uczynionych uwag, zakaz ten został utrzymany. Jeżeli, naprzykład, komuś przysługuje prawo praktyki dentystycznej w Warszawie (w różnych godzinach), to czy tejże osobie niedozwolone będzie wykonywanie praktyki w Grochowie pod Warszawą w godzinach poobiednich. Czy „ordynującemu“ w lecznicy dentystycznej przy ul. Miodowej, zaś w godzinach wieczornych, naprzykład, u siebie w domu? Wszak ograniczenia takie stanowią pewnego rodzaju ograniczenia wolności, sprzeczne z art. 95, 97 Konstytucji Rzp. P. Ograniczenie podobne nie dotyczy wszak lekarzy różnych specjalności. Czemu więc takie ograniczenie wolności ma dotykać przedstawicieli zawodu dentystycznego, którzy wszak nie są obywatelami gorszego gatunku.

W sprawie *art. 7* (ustęp ostatni) w części, dotyczącej ogłaszania się praktyków dentystycznych, pożądane byłoby jaknajszybsze ogłoszenie przez Min. Spr. Wewn. odnośnych przepisów. Czas już najwyższy. Łamy pism najlepiej dowodzą, jak przeróżnemi nieraz oszukańczemi reklamami bywa omamiany małouświadomiony pacjent. Niech twórcy przyszłego rozporządzenia nie liczą się z różnemi względami; należy się liczyć z opinją ogółu zawodowców, którzy bezskutecznie walczą od szeregu lat z ropiejącym wrzodem. Przepisy winny sprawę sprawę rozwiązać radykalnie.

Art. 13 przewiduje „osoby wykonywujące czynności techniczno-dentystyczne“, którym nie wolno wykonywać swoich czynności samodzielnie; nie wolno im również między innemi używać „jakichkolwiek tytułów“. Wyjątki przewidują art. art. od 14 do 24, dotyczące techników dentystycznych b. Zaboru Austrjackiego i Pruskiego. Tymczasem i b. Kongresówka posiada już nadto wiele „osób wykonywujących czynności techniczno-dentystyczne“ (wprawdzie nieuprawnionych do wykonywania praktyki lekarsko-dentystycznej), pracujących czy to na posadach, czy to samodzielnie i noszących tytuły „techników dentystycznych“, uznanych przez władze przemysłowe i urzędy skarbo-

we (wykupują świadectwa przemysłowe i płacą odnośne podatki). Czy są to rzemieślnicy, czy też rękodzielnicy — to wszak *jakieś* określenie mieć muszą, tembardziej, iż wolno tym „osobom“ ogłaszać się w prasie zawodowej. Jak one to mają czynić? Artykuł powyższy kasuje powyższy tytuł *całkowicie.* Prawo wszak nie zabrania nikomu zajmować się jakimkolwiek rodzajem rzemiosła lub rękodzielnictwa. I słusznie. Konstytucja Rzp. P. (art. 102) zabezpiecza każdemu obywatelowi opiekę nad pracą. Jakaż to będzie kategorja ludzi pracy w b. Kongresówce *bez właściwego określenia?* Przyznać wszak należy, iż wśród tych „osób“ są jednostki zasłużone w zawodzie, kompetentne, mające za sobą wieloletnie doświadczenie. Są między niemi i tacy, którzy posiadają różne stopnie wykształcenia, a nawet maturzyści, dążący do uzyskania stopnia lekarza-dentysty. Twórcy ustawy, kasując dawne „nazwy“ (technika czy też majstra) nie stworzyli *nowej;* dali natomiast nam kategorję „osób“ nieokreślonych, mogących pracować w technice. Chodzi tu o określenie prawnej jednostki społecznej, która wszak istnieje. Zato art. art. 14 — 24 nie żałowały prerogatyw technikom dentystycznym b. Zaborów Austrjackiego i Pruskiego. Uwagi końcowe art. art. 16 i 17 będą tylko martwą literą, bowiem często bywa niemożliwe wprawianie zębów sztucznych bez jakichkolwiek zabiegów na zębach.

Jak pogodzić *art. 23 z art. 16 i 17?* Wszak do dokonywania zabiegów na zębach przez techników dentystycznych (obu kategorji) potrzebne są też same narzędzia, co i lekarzom-dentystom.

Art. 20, omawiający specjalny egzamin dla techników dentystycznych (art. 17) i mające być utworzone komisje egzaminacyjne, zaznacza, iż powstaną one przy władzach administracyjnych II instancji w miastach, posiadających uniwersyteckie wydziały lekarskie. I tu wyeliminowano Państwowy Instytut Dentystyczny.

Art. 26, dotyczący uprawnień do stosowania leków przez lekarzy-dentystów, które to ma określić rozporządzenie Min. Spraw Wewn., jest zbyteczny. Odnośne ustawy, dotyczące otrzymywania stopnia lekarza-dentysty, zakres ten ustaliły (art. 40 Norm ust. szkół lek.-dent. zatwierdzony 7 maja 1891 r., Zbiór Praw, 623 I art. 3.; Die Prüfungsordnung für Zahnärzte 15 März 1909). Wszak w przepisach o „wykonywaniu praktyki dentystycznej“ nie może być mowy o części studjów dentystycznych, obejmujących *stosowanie leków do celów zęboleczniczych i stomatologicznych.* Wiadomo, iż nauka lekarska szybko kroczy naprzód, przysługuje więc każdemu, interesującemu się dziedziną zębolecznictwa prawo używania tego lub owego leku stosownie do własnego uznania, nie zaś w myśl przepisów administracyjnych. Osobom zaś, które odnośnych studjów nie przechodziły, prawo takie wobec grożącego niebezpieczeństwa używania różnych środków winno być *bezwzględnie wzbronione.* Postawienie omawianej sprawy odnośnie lekarzy-dentystów i techników dentystycznych na jednakowym poziomie bynajmniej nie może być uważane za bezstronne jej traktowanie.

Art. 27, obejmujący *kary* za naruszenie przepisów ustawy, jak widzimy, są tak surowe, iż z tego względu zasługuje na zaznaczenie.

Jaką znaczną różnicę pod względem nakładania kar przewiduje Ustawa o wykonywaniu *praktyki lekarskiej* z dnia 2 grudnia 1921 r., a ogłoszone Rozporządzenie o wykonywaniu praktyki dentystycznej. Ustawa lekarska przewiduje kary administracyjne (art. 8.) za uprawianie lecznictwa przez osoby

do tego nie uprawnione (art. 2.), za używanie niewłaściwych tytułów (art. 7 i 8). Pozbawienie praktyki (stałe lub terminowe) może nastąpić w drodze postępowania sądowego, w przypadkach przez ustawy karne przewidzianych. Ustawa z dnia 1 lipca 1921 r. (Dz. Ust. Rz. P. Nr. 64 z dnia 28 lipca 1921 r.) o *uprawnieniach do wykonywania czynności felczerskich,* art. 6 zaznacza, iż osoby, winne przekroczenia przepisów powyższej ustawy lub rozporządzenia, będą pociągane do odpowiedzialności na mocy ogólnych postanowień karnych. Takież istnieje rozporządzenie Ministra Zdrowia Publicznego z dnia 20 marca 1922 art. 21 (Dz. Ust. Rz. P. Nr. 29 rok 1922 poz. 233).

Natomiast ustawa o wykonywaniu praktyki dentystycznej na mocy art. 27 władza administracyjna drugiej instancji (nb. Województwo) może osoby, „ukarane" dwukrotnie (wszak przestępstwa mogą być różnorodne), pozbawić prawa wykonywania „czynności zawodowych" na czas od dwóch miesięcy do lat trzech!

Lekarze-dentyści zgodnie z art. 231, 607 obowiązującej jeszcze Ustawy Lekarskiej T. XII. wyd. r. 1905 Zbioru Praw, Normalna ustawa o szkołach lekarsko-dentystycznych z dnia 28 maja st. st. 1891 r. i 24 maja 1893 r. p. 40 Zbiór Praw 1891 r. art. 714 i 1893 r. art. 1038, mają prawa zajmowania się praktyką lekarską *w zakresie swojej specjalności* na mocy ogólnych w tej sprawie postanowień, należą więc do kategorji przedstawicieli personelu lekarskiego. Z tego względu wszelkie ich „przestępstwa", pociągające za sobą pozbawienie prawa wykonywania "czynności zawodowych", winny być rozpatrywane przez sądy państwowe. Dlaczegóż ci „przestępcy" mają być inaczej traktowani? Należy zaznaczyć, iż decyzja co do tak surowej karalności przedstawicieli zawodu dentystycznego, poniekąd lekarskiego, stwarza precedens, dotychczas w naszem ustawodwstwie nieznany. To co dotychczas było wyłącznie kompetencją sądów, w których objektywizm zawsze wierzymy i do których orzeczeń zawsze mieliśmy i mieć będziemy zaufanie, staje się udziałem urzędników, czy to Województwa, czy też Komisarjatu Rządu, którzy przecież nie zawsze potrafią się kierować wyłącznie ustawowemi przesłankami. Ustęp, o którym mowa, przez jego twórców został tak niefortunnie sformułowany, iż w wyniku zawieszenie prawa wykonyania praktyki lekarsko-dentystycznej zależy od tak zw. swobodnego uznania władz administracyjnych, gdy tylko spełni się warunek uprzedniej dwukrotnej karalności za jakiekolwiekbądź przekroczenia ustawy dentystycznej (a oto wszak przy omawianej ustawie nie trudno). A więc, nietylko że nie mamy prawa odwołania się do sądu od takiej decyzji administracyjnej, lecz naskutek wadliwej redakcji tego ustępu wykluczone jest odwołanie się i do Najwyższego Trybunału Administracyjnego (swobodne uznanie władz nie podlega w myśl ustawy o Najwyższym Trybunale Administracyjnym rozpatrywaniu Trybunału). Być może, iż twórcy ustawy dentystycznej (ustawa w Radzie Prawniczej nie była zaaprobowana) uważali zębolecznictwo nie jako gałąź medycyny (lecznictwo), lecz jako rzemiosło, starając się odnośnie traktować groźnemi karami tego gatunku „rzemieślników", nie licząc się z rodzajem kar, przewidzianych w ustawie o wykonywaniu praktyki lekarskiej. Lecz wszak i nowoogłoszone Rozporządzenie Prezydenta Rzp. Polskiej z dnia 7 czerwca 1927 r. poz. 4468 *o prawie przemysłowem* (Dz. Ust. Rz. P. Nr. 53 z dnia 15 czerwca r. 1927) w postanowieniach karnych (dział VII art. 126 i 127) również nie przewiduje tak wysokich kar za przekroczenie przepisów ustawowych (upomnienie, grzywna do

1.000 złotych, areszt, do 14 dni); karę aresztu orzec można tylko wówczas, gdy przy ponownem ukaraniu grzywna okazała się bezskuteczną (art. 128). Zresztą, w myśl art. 2 powyższego Rozporządzenia o prawie przemysłowym (Dział I, postanowienia zasadnicze) *nie są przemysłem i przepisom tegoż rozporządzenia nie podlega między innemi praca zawodowa lekarzy-dentystów i techników dentystycznych* (punkt 13). Widocznie, przedstawiciele zawodu dentystycznego w myśl rozumowania twórców ustawy dentystycznej mają podlegać specjalnie surowym karom. Czy jednak stanowi to wyjątek słuszny?

Dalej: którym karom podlegać będą za przestępstwa ustawowe lekarze (medycy), uprawnieni do wykonywania praktyki dentystycznej w myśl art. 1 p. 1 Rozporządzenia Prezydenta o wykonywaniu praktyki dentystycznej? Czy owym surowym, wymienionym w art. 27 tegoż Rozporządzenia, czy też w art. 9 i 10 Ustawy z dnia 2 grudnia 1921 r. przedmiocie wykonywania praktyki lekarskiej w Państwie Polskiem. Pomiędzy wymiarem kar, wynikających z odnośnych artykułów obu powyższych ustaw istnieje wszak poważna różnica.

Nie chcemy przypuszczać, iż twórca „Ustawy o wykonywaniu praktyki dentystycznej" kierował się jakiemiś uprzedzeniami w stosunku do przedstawicieli zawodu dentystycznego. Być może, iż ten niezwykły pośpiech, z jakim zwłaszcza ostatnio forsowano ustawę, spowodował pewne przeoczenia, a którego skutki w naszych warunkach mogą być fatalne dla przedstawicieli zawodu dentystycznego, gorsze, niż owe drobne ustępstwa, jakie poczyniono na nasze dobro i to po długich naleganiach poważnych przedstawicieli Min. W. R. i O. P. oraz Min. Spraw Wojsk., z którymi prowadzono konferencje.

K.

Bibljografja.

Sterling V. *Mead Prof.* DISEASES OF THE MOUTH (Choroby jamy ustnej). Z 274 rys. oryg. w tekście i 29 tabl. garwnemi. Wyd.: The C. V. Mosby Company. St. Louis. U. S. A. r. 1927. Cena dol. 10 w opr.

Autor, lekarz-dentysta typu amerykańskiego i profesor-specjalista, wykładający studentom dentystyki oraz medycyny w wielu uczelniach, przedstawia obfity materjał praktyczny, propagując konieczność ściślejszej współpracy dentysty z lekarzem, celem skutecznego traktowania problematu zakażenia ustnego (oral sepsis infection) jak również różnych chorób jamy ustnej, by przez dokładne rozpoznanie i leczenie odnośnych chorób ustrzec chorego od wszelkich przykrych następstw.

Podręcznik, napisany przedewszystkiem dla studentów dentystyki i medycyny, jest zarazem doskonałym przewodnikiem i doradcą dla praktykującego lekarza i lekarza-dentysty. Wielkie doświadczenie autora jako pedagoga, praktyka i uczonego wydało piękny plon; jest on tem cenniejszy, iż zawiera sporo doskonałych i pięknie wykonanych rysunków, fotografji i rentgenogramów z odnośnemi objaśnieniami. Całość materjału podzielona jest na 34 rozdziały, a w końcu każdego rozdziału podane jest odnośne piśmiennictwo, przy czem uwzględniona jest przeważnie literatura amerykańska.

Rozdział I traktuje o badaniu jamy ustnej, co autor zaleca robić systematycznie według następującego planu: 1) narzekania chorego, 2) historja choroby, 3) objawy bólu, 4) ogólne badania jamy ustnej,

5) perkusja i palpacja, 6) badanie szczegółowe, 7) barwa zębów dziąsła i błon śluzowych, 8) wrażliwość na zmianę temperatury, 9) prześwietlanie, 10) rentgenografja, 11) badanie miazgi prądem elektrycznym, 12) badanie bakterjologiczne, 13) badanie histo-patologiczne, 14) badanie krwi, 15) badanie moczu, 16) badanie serologiczne, 17) rozpoznanie różniczkowe, 18) sposób leczenia. Rozdział II traktuje o rentgenogramach. Pożyteczną rzeczą są tu pełne zdjęcia szczęk, najlepiej 2 boczne zdjęcia t. zn. po jednem z każdej strony. Prześwietlenie jest, jak wiadomo, ważną pomocą rozpoznawczą, bez którego już obecnie dentystyka obyć się nie mogłaby. Piękne reprodukcje rentgenogramów uwidoczniają, jaką przysługę może dać dobre prześwietlenie; świetne rentgenogramy zgryzu podług Raper'a mogą rzeczywiście wiele przyczynić się do wykrywania ubytków próchnicowych na powierzchniach stycznych, może uchronić chorego od zapalenia miazgi. Dobre zdjęcie winno dokładnie przedstawić budowę szczęki oraz zęba. Autor zwraca słuszną uwagę na niewłaściwe odczytywanie rentgenogramów przez nieuwzględnianie normalnych danych anatomicznych, jak for. mentale, canalis mandibularis, can. palat. anterior, sinus nasalis et maxilaris, processus coronoideus mandibul. (uważany pomyłkowo, jako górny ząb mądrości) oraz normalna struktura kostna. W końcu tego rozdziału autor podaje uwagi o szkodliwem działaniu promieni Roentgena przedewszystkiem na chorego z powodu nieumiejętności operatora (dermatitis acuta, chronica, cancer). Rozdział III traktuje o rozpoznawaniu żywotności miazgi. Rozpoznanie zębów z miazgą żywą lub martwą jest koniecznością w patologji zębów, bez którego obyć się absolutnie niemożna. Polegać na rentgenogramie niemożna i jedynie badanie prądem elektrycznym może być miarodajne. Autor poleca aparat Cameron'a (Columbia X. and Electric Corporation) z elektrodą o 2-ch platynowych igłach; aparat ten posiada reostat ze skalą.

Rozdział IV traktuje o prześwietlaniu zębów i dziąseł lampką elektryczną samą lub w połączeniu z lusterkiem. Do badania jam szczękowych, stanów zapalnych dziąsła, próchnicy powierzchni stycznych zębów prześwietlanie może również być pomocne, co autor ilustruje rysunkami kolorowemi.

Z rozdziału o chorobach szkliwa, zębiny i cementu widzimy, iż autor podziela skrajny „amerykański“ pogląd na „niewdzięczne“ leczenie zębów mlecznych z zapaleniem miazgi, twierdząc, że w większości przypadków jest wskazane usunięcie zębów!

W Europie oraz obóz umiarkowany w Ameryce zaleca leczenie zachowawcze zębów mlecznych ze względów zapobiegawczych na rozwój prawidłowy szczęk i zgryz zębów stałych. Nauka ortodontyczna wymaga od dentystyki zachowawczej leczenia zębów mlecznych, by uniknąć alokacji; w razie konieczności przedwczesnego usunięcia zęba mlecznego należy zastosować aparat do utrzymania powstałej luki dla zęba stałego (przyp. refer.).

Na wyróżnienie zasługują rozdziały o syfilisie, gruźlicy, o chorobach zatoki szczękowej, stomatitis i gingivitis w ich odmianach, o nowotworach i torbielach. O całości można wydać sąd pochlebny i wyrazić życzenie, by ten podręcznik amerykański znalazł w Polsce zwolenników. Jeśli wobec zubożenia naszego stanu cena 10 dol. jest dość wysoka, to wobec starannego opracowania i prześlicznego wydania pod wzgl. technicznym i licznych ilustracji, zasługuje na zapoznanie się i rozpowszechnienie, jako poważny podręcznik dentystyki z dziedziny chorób jamy ustnej i patologji specjalnej. Kto więc posiada pewną

znajomość języka angielskiego, temu radzimy szczerze nabyć podręcznik chorób jamy ustnej Sterlinga V. Mead'a. *W. Zawidzki.*

Dr. Med. Lippel G. EINE NEUE WURZELBEHANDLUNG MIT BESONDERER BERUECKSICHTUNG PUTRIDER ZAEHNĘ. 1927. Verlag Hermann Meusser. Berlin Mkn. 1.50. Broszura niewielkiej objętości (str. 16) na wstępie omawia histologiczną budowę korzenia z uwzgl. badań noweczesnych (naczynia krwionośne i chłonne), następnie podaje stan obecny leczenia przewodów korzeniowych (ogólny rzut oka). Sposób autora polega na operowaniu pod ślinochronem i wprowadzaniu do przewodu odnośnego leku za pomocą specjalnego przyrządu, składającego się z butelki, zawierającej lek, połączenia gumowego, dmuchawki (do wpędzania rozpylonego leku) i kaniulki, przeznaczonej dla przewodu, oraz rozwieracza ustnego, połączonego z trzymadłem dla kaniulki. Autor stosuje słabe rozczyny przetworów srebra (arg. nitricum i jego derywaty, protargol, argonin i t. p.). Podany jest szczegółowy opis przyrządu, przy którego pomocy wprowadzony zostaje płyn przeciwgnilny (formalina) do przewodu. Powstały gaz przenika do głębszych warstw zębiny i dalej do kości. W końcu przewód traktuje się azotanem srebra i strąca się srebro in statu nascendi, które pokrywa ściany przewodu. Wybór materjału do plombowania dowolny; metal szlachetny pożądany. Wyniki leczenia przewodów zgorzelinowyh również pomyślne.

Nowy sposób autora zasługuje na zaznaczenie; wymaga on jednak pewnej wprawy i sporządzenia wzmiankowanego przyrządu. *K.*

Ze Zjazdów.

XIII ZJAZD LEKARZY I PRZYRODNIKÓW POLSKICH.

(Komunikat Nr. I).

W myśl uchwały, powziętej na XII Zjeździe z 1925 r., następny Zjazd Lekarzy i Przyrodników Polskich odbędzie się w Wilnie w r. 1929.

Do Prezydjum Komitetu Organizacyjnego Zjazdu Delegacja Stała powołała z szeregu swych członków prof. dr. A. Januszkiewicza i prof. dr. Władysława Dziewulskiego, na Sekretarza Generalnego został zaproszony prof. dr. K. Michejda, na Redaktora Naczelnego — prof. dr. W. Jakowicki, na Skarbnika — dr. W. Bądzyński.

Ścisły termin Zjazdu został wyznaczony przez Delegację Stałą w porozumieniu z Komitetem Organizacyjnym na dnie 26—29 września 1929 r.

Po zakończeniu czynności przygotowawczych w organizacji Wydziału Naukowego będzie podany wykaz gospodarzy i sekretarzy sekcji w najbliższym komunikacie.

Za Delegację Stałą Zjazdu:

Doc. dr. T. Janiszewski
Sekretarz

Prof. dr. S. Ciechanowski.
Przewodniczący

Za Komitet Organizacyjny Zjazdu:

Prof. dr. K. Michejda
Sekretarz Generalny

Prof. dr. A. Januszkiewicz
Przewodniczący

List do Redakcji.

Do Redakcji „Kroniki Dentystycznej".

Zarząd Kasy Chorych m. Poznania datą dn. 21 kwietnia 1928 r. przesłał nam następujące *sprostowanie*.

Powołując się na postanowienia art. 32 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 10.V. 27 r. Dz. U. R. P. Nr 1/28, prosimy o sprostowanie artykułu „Cavete Collegae", umieszczonego w Nr 1—2 „Kroniki Dentystycznej" na styczeń i luty str. 24.

1) Nieprawdą jest, że Kasa Chorych m. Poznania otwiera w najbliższym czasie Ambulatorjum Dentystyczne. Prawdą natomiast jest, że Instytut Dentystyczny Kasy Chorych m. Poznania jest już czynny od 15 grudnia 1927 r.

2) Nieprawdą jest, że w Polsce wśród lekarzy-dentystów zabrakło kandydatów na stanowisko Kierownika Instytutu Dentystycznego. Natomiast prawdą jest, że brak było odpowiedniej ilości kandydatów takich, którzyby chętnie przyjąć chcieli na siebie odpowiedzialność za zorganizowanie i uruchomienie Instytutu Dentystycznego.

3) Nieprawdą jest, że Zarząd Kasy Chorych mianował ordynatorem Instytutu Dentystycznego *niejakiego* p. Adama Chwałkowskiego z Duisburga. Prawdą jest, że Zarząd Kasy Chorych zawarł umowę z p. *Dr. Adamem Chwałkowskim,* lekarzem-dentystą, urodzonym w Poznaniu z rodziców polaków a zmuszonym jedynie okolicznościami do wykonywania praktyki zagranicą.

4) Nieprawdą jest dalej, że p. Dr. Chwałkowski godzi się jako jedyny na współpracę na równych prawach z technikami dentystycznymi. Prawdą jest natomiast, że między 20 asystentami Instytutu Dentystycznego Kasy Chorych niema ani jednego technika dentysty, pracującego na równi z lekarzami-dentystami. Pracują wyłącznie siły dyplomowane, w większej części zespołu, angażowanego za pośrednictwem i poleceniem Centralnego Związku Zawodowego lekarzy-dentystów Chrześcijan Rzp. Polskiej".

Za Zarząd Kasy Chorych m. Poznania:

St. Krawczyk
p. v. Dyrektora

W. Chałupka
Przewodniczący

Z karty żałobnej.

W dniu 27 stycznia r. 1928 w Warszawie zmarł *ppułk. lekarz-dentysta Maurycy Pożaryski.* Urodzony dnia 22 września 1867 r. w majątku rodzinnym Ziemi Wileńskiej, średni zakład naukowy ukończył w Wilnie, w r. 1889 otrzymał stopień prowizora farmacji przy Uniwersytecie Warszawskim, zaś w r. 1889 ukończył I Szkołę lekarsko-dentystyczną Wongl-Świderskiej w Petersburgu, poczem tamże w r. 1903 uzyskał stopień lekarza-dentysty przy Wojskowej Akademji Lekarskiej, pracując następnie bezinteresownie w różnych instytucjach i szpitalach.

W r. 1920 zmuszony był z narażeniem życia uciec z Petersburga, przedostawszy się do Polski. W tymże roku wstępuje do młodej podówczas armji polskiej w stopniu urzędnika wojskowego X kat., pełniąc obowiązki kierow-

nika Przychodni dentystycznej Szpitala I D. O. K. w Warszawie (przy ulicy Zakroczymskiej) i in. Następnie awansowany zostaje na urzędnika wojsk. IX kat. Pragnąc jednak zostać oficerem, przechodzi w r. 1921 kurs Szkoły podchorążych piechoty, poczem otrzymuje szarżę majora. Przeniesiony w stan spoczynku w stopniu ppułkownika, nie spoczywa na laurach i jako lekarz-dentysta kontraktowy pracuje w Ambulatorjum dentystycznem Szkoły podchorążych piechoty w Warszawie, następnie ostatnio w Centralnej przychodni dentystycznej dla oficerów w Oficerskiej Szkole Sanitarnej.

Zmarły kol. Pożaryski należał do kategorji ludzi, którzy w swych dążeniach do upragnionego celu szli przez życie bez wszelkiego rozgłosu, z zapałem, oddając się ukochanemu zajęciu. Zdrowy, zawsze świeży i lotny umysł stawiał Go niemal do ostatnich chwil życia w rzędzie tych, który pomimo



nieustającej pracy, zawsze mają na widoku przedewszystkiem dobro sprawy, nie zaś wyłącznie osobiste cele. Nie korzystając nigdy z żadnego poparcia, obecnie szczególnie modnego, wszystko zawdzięcza wyłącznie sobie, swojej energji życiowej i sumiennej pracy.

Jeszcze podczas studjów głęboko odczuwał ważność spraw ogólno-studenckich, zwłaszcza dotyczących studentów-polaków, które to w owym czasie we wszystkich swych przejawach znajdowały się w różnych fazach przełomowych. Tym sprawom umiał On poświęcić poważną część swego czasu, zyskując szacunek kolegów.

Rozpocząwszy praktykę dentystyczną, umiał odrazu zdobyć sobie zaufanie licznego grona pacjentów, które rosło coraz więcej, bowiem oddawał się swemu zawodowi z prawdziwem zamiłowaniem. Praktyka, aczkolwiek wyczerpująca, nie przeszkadzała Mu w zajmowaniu się sprawami społecznemi,

dotyczącemi zwłaszcza polaków, przebywających na obczyźnie. Każde swoje stanowisko traktował On nie jako synekurę honorową, jak to często bywa, lecz uważał je za zaszczytny obowiązek, poświęcając się z całą gorliwością, opartą na osobistem doświadczeniu i pracy ofiarnej.

Pracując na różnych stanowiskach w armji polskiej, Zmarły zawsze należycie wywiązywał się ze swego obowiązku, niosąc sumienną pomoc, nie wykazując żadnego zmęczenia i osiągając pomyślne wyniki, na których Mu tak bardzo zależało. Wśród pracowników wojskowych był jednostką wybitną i nader poważną. Pomimo różnego rodzaju stawianych Mu swego czasu przez niektórych zarozumiałych i pewnych siebie kierowników przeszkód, nie upadał na duchu; rozumiał i wiedział doskonale, iż szkodliwa poniekąd działalność tych przypadkowych potentatów wcześniej, czy później będzie ujawniona. Wszelkie Jego energiczne wystąpienia przechodziły nieraz nadwątlone siły, nie pogrążał się jednak w bezczynności, pracując dalej dla dobra sprawy.

Pracując w Ambulatorjum dentystycznem Kasy Chorych st. m. Warszawy, również i tu okazywał licznym swoim pacjentom wiele serca, otaczając ich troskliwą opieką, budząc podziw w otoczeniu, będąc ze wszech miar przykładem, godnym naśladowania. Mając głęboko wryte w serce poczucie obowiązku, odznaczał się tu również niezłomną prawością, pracując wiele zwłaszcza ostatnio na utrzymanie rodziny, nie używając odpoczynków, nie znając świąt, ani wakacji, podkopując coraz bardziej swe siły.

Zmarły, jako człowiek cichy i skromny, w stosunkach z kolegami odznaczał się niezwykłą uprzejmością i życzliwością; pomimo mozołu pracy, nieraz w ciężkiej otaczającej atmosferze, stał zawsze spokojny i pogodny; na twarzy widniał zawsze łagodny uśmiech; nigdy się nie unosił, nigdy się nie zniecierpliwił, zawsze jednaki, gotowy do pomocy i usług dla innych. Wśród obecnego zamętu rozgoryczenia, zgrzytów niechęci rasowych i partyjnych, wśród rozbieżnych dążeń ś. p. Pożaryski dawał zawsze piękny przykład bezstronności i harmonji.

Niestrudzonemu Pracownikowi cześć!

W Warszawie dnia 13 grudnia 1927 r. po krótkich cierpieniach zmarł *dentysta Maurycy Gricman*, przeżywszy lat 53. Po ukończeniu z odznaczeniem b. szkoły felczerskiej w Warszawie, poświęcił się dentystyce i uzyskał dyplom na stopień dentysty w r. 1904 w Uniwersytecie Charkowskim, kontynuując następnie praktykę dentystyczną w Warszawie. Mając zamiłowanie do mechaniki i techniki, poświęcał wiele czasu i pracy tym działom dentystyki praktycznej. Widzimy Go więc jako wykonawcę różnych własnego pomysłu przyrządów, narzędzi i materjałów dla celów dentystycznych, które to zwłaszcza podczas okupacji niemieckiej oddawały praktykom dentystycznym wielkie usługi.

Aczkolwiek w późniejszym wieku musiał zdobywać sobie samodzielnie specjalną wiedzę w dziedzinie mechaniki, metalurgji i techniki, jednak poznał i posiadł wiele, co specjalnemu pracownikowi było względnie potrzebne. Taka praca samouka, nieujęta w karby systemu szkolnego, była jednak chlubą dla pracownika, który, czując się poniekąd samotnym, nie zwątpił przecież o własnych siłach i przebojem szedł w życie. Pracował z zapałem, który od-

nośnie do pracy nie opuszczał Go, pomimo odczuwanych nieraz przykrości tej lub innej natury. Wiedząc doskonale, iż większym wytwórcą nie jest i nie będzie wobec braku większego kapitału i słabego poparcia ogółu praktyków, kierujących się *różnemi* względami, zawsze twierdził, iż kto nie może być wielkim, niech się stara przynajmniej być użytecznym. Tej zasady trzymając się, pracował wiele, poświęcając nieraz ostatni ciężko zapracowany grosz i nie szukając bynajmniej rozgłosu.

Zmarły, pracując zawodowo, brał również czynny udział w życiu społecznem. Obowiązki te społeczne już od początku swej karjery zawodowej przy poparciu poważnych sfer lekarskich, wśród których posiadał wielu sympatyków, obowiązki często trudne, kłopotliwe i nieraz drażliwe, pełnił z zapałem, pomimo, iż przyczyniły Mu nieraz wiele przykrości. Nieraz gryzł się, nie ustępował jednak od swoich poglądów, nie zrzekając się obowiązków, nie ulegając kreciej robocie przeróżnych zarozumialców. Podczas okupacji niemieckiej był członkiem Komitetu Obywatelskiego do walki z epidemją tyfusu (r. 1915), któremu to Komitetowi poświęcał wiele energicznej pracy, zwłaszcza na krańcach stolicy wśród ludności bez różnicy stanu i wyznania, za co został wyróżniony odnośnym dekretem. Z chwilą powstania Straży Obywatelskiej podczas inwazji bolszewickiej wstąpił do grona jej członków, zyskując uznanie władz przełożonych, bowiem dzięki swej niezwykłej odwadze i sile fizycznej umiał zawsze występować energicznie tam, gdzie nieraz zachodziła konieczność ku temu. Dzięki tej żelaznej woli, dzięki niezmordowanej pracy, prędkiej i rwącej się naturze, zyskał On sobie szacunek tych, którzy Go bliżej poznali.

Zmarły, interesując się sprawami zawodowemi, popierał zawsze wszelkie poczynania, które prowadzić mogły do uregulowania tych spraw. Należał do Towarzystwa Odontologicznego (de facto dotychczas niezlikwidowanego), do Związku zawodowego lekarzy-dentystów w P. Polskiem oraz do Kasy wzajemnej pomocy odontologów polskich. Niestety, jak i wielu starszych kolegów, wskutek wewnętrznych zatargów na tem lub innem tle, zmuszony był ustąpić, nie mogąc się pogodzić z działalnością poszczególnych grup lub jednostek.

Zmarły, człowiek w sile wieku, pomimo trosk nie upadał na duchu i jeszcze krótko przed śmiercią snuł poważne zamiary zrealizowania pewnych wynalazków, pożytecznych dla celów naszej praktyki; niestety, rychła śmierć, która nastąpiła po krótkiej chorobie, nie pozwoliła Mu dokonać projektowanego dzieła.

Pozostawił w niedostatku żonę i dwóch niepełnoletnich synów, studenta Wszechnicy Warszawskiej i ucznia, którym brak środków na dalsze kształcenie.

Cześć pamięci człowieka pracy i szlachetnego obywatela.

K.

Kronika i sprawy zawodowe.

— UNIWERSYTECKA KOMISJA EGZAMINACYJNA DLA B. SŁUCHACZY DAWNYCH SZKÓŁ LEKARSKO - DENTYSTYCZNYCH NA STOPIEŃ LEKARZA - DENTYSTY. P. Minister Wyznań Relig. i Oświec. Publ. dekretem z dnia 20 marca 1928 r. Nr. IV. — S. W. — 1631/28 w porozumieniu z P. Ministrem Spraw Wewnętrznych mianował

przewodniczącym Uniwersyteckiej Komisji Egzaminacyjnej do egzaminów na lekarza-dentystę w myśl ust. 2, art. 6 Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 10 czerwca 1927 r. o wykonywaniu praktyki dentystycznej (Dz. U. R. P. Nr. 54, poz. 470) dziekana Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego, prof. d-ra Mieczysława Konopackiego, zastępcą przewodniczącego i egzaminatorem z farmakologji i receptury prof. Jerzego Modrakowskiego, członkami Komisji egzaminatorami:

a) z anatomji jamy ustnej i zębów — prof. dr. Edwarda Lotha,

b) z fizjologji jamy ustnej i zębów — prof. dr. Franciszka Czubalskiego,

c) z ogólnej patologji i anatomji patologicznej — prof. dr. Ludwika Paszkiewicza,

d) z zębolecznictwa w zakresie zachowawczym i plombowania zębów— prof. Hilarego Wilgę,

e) z zębolecznictwa w zakresie chirurgji jamy ustnej — zastępcę prof. dr. Alfreda Meissnera,

f) z techniki dentystycznej — zastępcę prof. dr. W. Czerneckiego.

Egzaminy będą się odbywały: w r. 1928 w pierwszej połowie m-ca czerwca, w r. 1929 w pierwszej połowie m-ca marca; egzaminy poprawcze. w r. 1928 w pierwszej połowie października, w r. 1929 — w pierwszej połowie czerwca. (Monitor Polski nr. 11 z dn. 11.IV.28. Dział Nieurzędowy).

Do powyższych egzaminów przystępuje 30 absolwentów b. szkół lekarsko-dentystycznych w b. Kongresówce i Cesarstwie. Opłata za egzamin wynosi zł. 400. Z pośród tych niewielu jest z administracyjnie zamkniętej Szkoły Wileńskiej, którzy przechodzili całkowity kurs tej uczelni i posiadają odnośne dokumenty, poświadczone przez właściwą władzę polską. Skąd pochodzą dokumenty reszty absolwentów, nie wiemy. I te, jak wiadomo, muszą być wiarogodnie poświadczone przez odnośne władze lekarskie rosyjskie.

= W SPRAWIE PODATKÓW. W r. b. na przedstawicieli zawodu dentystycznego nałożono znacznie wyższe podatki, aniżeli w r. ub. Należy nadmienić, iż w poszczególnych komisjach urzędowych brało udział wielu delegatów zrzeszeń dentystycznych i kolegów, nie należących do tych zrzeszeń. Jak wygląda „obrona" interesów kolegów-podatników przez tych delegatów, wykazują rozesłane nakazy płatnicze, które aczkolwiek milczą, jednak wiele mówią o większem jeszcze milczeniu tych wstydliwych widocznie „delegatów". O porachunkach osobistych, o których się publicznie mówi, należy również tu wzmiankować. Niech jednak się nie dziwią owi „potentaci", którzy wszędzie i często krzyczą o swoich kokosowych interesach, o swojej „szalonej" praktyce, rzeczywistej czy też hyperbolicznej, iż *sumienni* delegaci niezwiązkowi „oceniają" ich zgodnie z rozgłaszanemi przez nich kwotami zarobkowemi. Natomiast za zasługę urzędów skarbowych uważać należy posiadanie najdrobniejszych szczegółów, dotyczących prywatnego pożycia każdego poszczególnego podatnika-dentysty; czy szczegóły te są *ścisłe*, jestto inna sprawa. W każdymbądź razie one decydują, rzecz prosta, nieraz z krzywdą dla podatnika. Koledzy, zdumieni zadawanemi pytaniami, dotyczącemi różnych ich spraw domowych, zmuszeni są pewne nieścisłości korygować. Celem uniknięcia więc zbytecznych kłopotów, należałoby filtrować posiadane wiadomości i nie wprowadzać nikogo w błąd.

„Ilustrowany Kurjer Codzienny“ (nr. 95, środa, 4 kwietnia 1928 r.) doniósł następującą korespondencję ze Lwowa:

„*Nowa, wielka afera korupcyjna. Koncesje dentystyczne za łapówki. Agentury we Lwowie.* Lwów, 2 kwietnia. Na polecenie wyższych władz administracyjnych podjęła policja lwowska dochodzenia w sprawie olbrzymiej afery korupcyjnej, wyrosłej na tle udzielania koncesji dentystycznych. Na trop nadużyć naprowadził władze dentysta F., który, nie otrzymawszy od Wydziału Zdrowia koncesji, mimo posiadania kwalifikacji, wszczął u władz administracyjnych alarm i udzielił im rewelacyjnych informacji co do źródła korupcji. W świetle tych rewelacji sprawa przedstawia się następująco:

W szeregu wypadków stwierdzono, że pomimo korzystnego zaopinjowania podań petentów przez Gremjum dentystyczne we Lwowie i przez Województwo, petentom tym odmawiano w Warszawie koncesji. Odwrotnie, były wypadki, że petent z niepochlebną opinją Gremjum dentystycznego i Województwa otrzymywał w Warszawie koncesję. O staraniach o koncesje decydowała kancelarja adwokata lwowskiego dra G., która za „interwencję“ w Warszawie pobierała od 300 do 600 dolarów. Przesłuchany przez policję dentysta F., potwierdził w całej osnowie informacje, zawarte w doniesieniu i powołał szereg świadków. Wedle opinji dentysty F., 90 proc. koncesji na gruncie lwowskim otrzymano bezprawnie za pośrednictwem kancelarji adwokata dra G., względnie dentysty G., albowiem ci panowie prowadzili wspólną akcję interwencyjną w Warszawie“.

Pod datą 3.IV. r. b. tenże dziennik w korespondencji ze Lwowa podaje dalszą wiadomość w tejże sprawie:

„*Handlarze śledzi otrzymywali koncesje dentystyczne.* Wykryta we Lwowie korupcyjna afera koncesjami dentystycznemi (dla techników dentystycznych — *dop. nasz),* jest przedmiotem energicznych dochodzeń policji. W ciągu wtorku przesłuchano w dalszym ciągu szereg osób, co do których wiadomo, że otrzymały nielegalnie za opłatą koncesje na otwarcie atteljer dentystycznego. Z pośród przesłuchanych wzbudził ogromną wesołość pewien koncesjonarjusz, który, zapytany o zawód, podał, że jest handlarzem śledzi. Takich „koncesjonarjuszy“, którzy otrzymali koncesje z pominięciem zawodowych dentystów (techników — *dop. nasz),* mających za sobą długie lata praktyki, jest wielka liczba. Oprócz wymienionych już adwokata G. i dentysty G., którzy na terenie Warszawy starali się o koncesje dla swoich klijentów, wmieszanych jest w aferę kilku dentystów, którzy również za opłatą wystawiali niefachowcom potwierdzenia rzekomo odbytej praktyki, potrzebne dla starań w Warszawie. Oczekiwane są dalsze aresztowania“.

„Monitor Polski“ nr. 80 z dnia 5 kwietnia 1928 r. podaje w powyższej sprawie, co następuje: „Z Ministerstwa Spraw Wewnętrznych. W związku z ukazaniem się w prasie lwowskiej i stołecznej notatek w sprawie nadużyć przy wydawaniu pozwoleń na wykonywanie czynności techniczno-dentystycznych, Ministerstwo Spraw Wewnętrznych komunikuje:

Informacje, podane przez prasę, jakoby, pomijając przychylną opinję czynników miejscowych, odmawiano udzielenia pozwoleń osobom wykwalifikowanym, a udzielano je osobom bez kwalifikacji, nie odpowiadają prawdzie, a doniesienia w sprawie nadużyć przy wydawaniu tychże pozwoleń zostały przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych w początkach stycznia r. b. skie-

rowane do właściwych władz i są w chwili obecnej przedmiotem dochodzeń i śledztwa".

= ECHO ROZPORZĄDZENIA O WYKONYWANIU PRAKTYKI DENTYSTYCZNEJ W PAŃSTWIE POLSKIEM. „Nasz Przegląd" z dnia 26 maja 1928 roku donosi: „*Departament Zdrowia przyjął postulaty delegacji techników dentystycznych.* W dniu wczorajszym (t. j. dnia 25 maja) przybyła do Warszawy delegacja Wschodnio-Małopolskiego Gremjum techników dentystycznych dla przedstawienia Min. Spr. Wewn. prośby o wprowadzenie egzaminów w myśl rozporządzenia P. Prezydenta Rzpl. z dnia 10.VI.1927 r. oraz o załatwienie podań o nadanie uprawnień technikom dentystycznym, mającym więcej, jak 15 lat praktyki zawodowej. Delegację, prowadzoną przez posła dra Zdz. Strońskiego przyjął wicedyrektor Dep. Zdrowia p. Adamski i radca Min. p. Strowski. Delegacja uzyskała zapewnienie, że sprawy, poruszone przez nią, są w przygotowaniu i będą istotnie wykonane".

= BEZKARNE OSZCZERSTWO. Sposoby zdobywania łatwowiernych pacjentów przez dobrze już znanych u nas handlarskich reklamistów-dentystów drogą wrzaskliwych reklam, jak już wzmiankowaliśmy, są nieraz tematem różnych wycieczek pod adresem naszego *ogółu* dentystów. Że jestto niewłaściwy „sposób" reagowania na wybryki jednostek, o tem nie należy się rozwodzić. Prasa poważna, ani też rozsądniejszy ogół społeczeństwa bynajmniej nie utożsamia interesu żądnych łatwego zarobku poszczególnych jednostek, których wszak nie brak w żadnym zawodzie, z interesem *ogółu* specjalistów dentystycznych. Ogół ten już nie od wczoraj walczy z temi nieuczciwemi wybrykami *specjalnych* „specjalistów". Już przed 30 laty pierwszy w języku polskim organ zawodowy „Przegląd Dentystyczny" ś. p. Dzierżawskiego — wypowiedział wojnę niesumiennej u nas reklamie. Wojna ta prowadzona jest dotychczas, pomimo niezadowolenia niektórych prawdziwych lub nieprawdziwych potentatów, nie mówiąc o osobnikach zainteresowanych. Że dawne władze b. naszych zaborców wybryki te tolerowały — jest to rzecz zrozumiała; chaos w każdej dziedzinie polskiego życia społecznego był im potrzebny z różnych względów. Prasa nasza zawodowa w walce tej była często bezsilna, bowiem osoby zainteresowane różnemi donosami przekształciły sprawy walki z nieuczciwością w sprawy polityczne. Z tejże przyczyny ówczesne jedyne Towarzystwo Odontologiczne w Warszawie nie było w stanie wiele czynić. Groźba zamknięcia z tak wielkim wysiłkiem stworzonej instytucji zawsze brana była pod uwagę. Że niesumienne reklamy w Odrodzonej Polsce bardziej rozwielmożniły się, jest to poniekąd wina tych, którzy obojętnie tę sprawę traktują, czy to liczne już u nas zrzeszenia zawodowo-dentystyczne, czy też niektóre władze nadzorcze. Widocznie, sprawy polityczne dla pewnych jednostek są tu ważniejsze. *Ogół* zawodowców nie może jednak odpowiadać za czyny jednostek. Prasa, zwłaszcza codzienna, szczególnie zaś krzycząca zwykle o sprawiedliwość, winna więc być oględniejsza z wypowiadaniem „opinji" o charakterze ogólnym.

Na oryginalną wycieczkę pozwolił sobie ostatnio rozpowszechniony u nas „Express Poranny" z dnia 22 kwietnia 1928 r., nr. 111, str. 7, który w swoistym dla siebie stylu podał następującą „wiadomość" o dużego rozmiaru tytule:

„*Panika wśród dentystów warszawskich. Specjalne egzaminy odróżnią fachowców od domorosłych wyrwizębów.* Zawód dentystyczny w Polsce jest niemało zabagniony. W b. Kongresówce datuje się to jeszcze z czasów zaborczych, kiedy w obawie przed służą wojskową wstępowali ludzie na dentystykę, celem uzyskania odroczeń. Stąd mamy wielu domorosłych wyrwizębów—wyrwigroszów·

Obecnie Ministerstwo Spraw Wewnętrznych, dążąc do oczyszczenia tego zawodu, zarządziło przymus egzaminacyjny dla praktykujących lekarzy-dentystów.

Egzaminy, mające na celu sprawdzenie kwalifikacji u dentystów rozpoczną się w Warszawie dnia 15 czerwca b. r.

Egzaminy prowadzić będzie osobiście główny dyrektor służby zdrowia dr. Piestrzyński, a asystować będą delegaci Ministerstwa Oświaty oraz M.S.W.

Zarządzenie to wywołało wśród dentystów w Warszawie niemałą panikę“.

Każdy logicznie myślący czytelnik zrozumiał, iż jestto zwykła kaczka dziennikarska. Żaden solidny reporter dziennikarski, obeznany z elementarnem prawem, nie podałby do druku tego rodzaju bezsensownej notatki. Uczynił to bezwzględnie jeden z „przyjaciół“ dentystów, któremu zależy, by stan dentystów zilustrować w „należytem“ świetle. Ogół czytelników pism codziennych, naturalnie, nie orjentuje się i sprawę uogólnia, jak to właśnie miało miejsce po ukazaniu się wzmiankowanej nader „pochlebnej“ notatki.

Nam, rzecz prosta, łatwo było się domyśleć, iż dotyczyła ona egzaminów absolwentów b. szkół dentystycznych, przewidzianych przez ustawę o wykonywaniu praktyki dentystycznej w P. Polskiem. I rzeczywiście, wkrótce pisma codzienne podały następujące sprostowanie:

„W związku z informacjami o wprowadzeniu egzaminów zawodowych dla praktyków lekarzy-dentystów, Min. Spraw Wewnętrznych podaje do wiadomości, że informacje te nie odpowiadają prawdzie. Na podstawie rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej o wykonywaniu praktyki dentystycznej powołano jedynie komisję egzaminacyjną przy uniwersytecie warszawskim dla osób, nie posiadających dyplomów uniwersyteckich na stopień lekarza-dentysty, lecz posiadających tylko świadectwa z ukończenia szkół lekarsko-dentystycznych na obszarze b. Cesarstwa Rosyjskiego. Egzaminy rozpoczną się w połowie czerwca r. b.

Ponadto Min. Spraw Wewnętrznych w porozumieniu z Min. Oświecenia zwróciło się do rady pedagogicznej Państwowego instytutu dentystycznego w Warszawie o opracowanie programu egzaminów dla techników dentystycznych w b. Zaborze Austrjackim i Pruskim. Programy tych ostatnich oraz warunki egzaminów będą niebawem ogłoszone w drodze rozporządzenia ministerjalnego.

Powyższa „panika“ jednak zrobiła swoje. Wśród nieorjentujących się praktyków powstała prawdziwa *panika,* której przyczyny były różne. Między innemi w grę wchodziła sprawa zmienianych obecnie szyldów, która wywołała różne komentarze, zwłaszcza wśród tych, którzy najwięcej przywiązują do niej wagi ze względu na położone „zasługi“...

Czemuż przypisać fakt, iż nasze dosyć liczne zrzeszenia dentystyczne nie reagują na paszkwile przeróżnych złośliwców pod adr. *ogółu* naszych praktyków dentystycznych?

— ZE SPRAW ZAWODOWYCH. Z inicjatywy p. Światłowskiego, właściciela składu dentystycznego w Warszawie (Zgoda 15) w dniu 5.XII.1927 r., w lokalu tegoż, odbyło się zebranie o charakterze prywatnym grupy kolegów, praktyków warszawskich, w sprawie narzędzi dentystycznych i zębów sztucznych. Obecnych było dwadzieścia kilka osób (Blikle, Brunner, Edwardowicz, Esigman St., Frejdkin, Gelbard, Krakowski, Mokrzycki, Mesz, Pawłowski, Przybylski, Rybacki, Stokowski, Walicki i inni). Zagaił zebranie p. Światłowski, komunikując cel zwołanego zebrania i prosząc o wypowiedzenie się w sprawie sprzedawanych obecnie artykułów dentystycznych i sprowadzania nowych, tak marek dawniejszych, jak i ukazujących się stale w handlu zagranicznym. Omówiono sprawę cementów, amalgamatów, kauczuku i narzędzi dentystycznych, zatrzymując się nad poszczególnemi markami tychże i wskazując na wady i zalety tychże. W dyskusji p. Światłowski zaznaczył, iż bynajmniej nie jest w zależności od wyrobów niemieckich, zawsze posiada na składzie wyroby angielskie i amerykańskie, które jednak mają niewielu odbiorców ze względu na wysokie ceny. Wbrew przypuszczeniom, wyroby te nie są sprowadzane przez Niemcy, lecz wprost ze źródeł. Wszelkie inowacje na żądanie zawsze mogą być sprowadzane, większe zaś aparaty, często b. drogie, nie mogą być sprowadzane w większej ilości, natomiast po 1 sztuce są sprowadzane od czasu do czesu dla celów pokazowych. Wypowiedziano się w sprawie cementów: Amesa, Caulca, Smitha, „Solila“ i „Harvard“. Nic ostatecznego wypowiedzieć nie można, bowiem różne są poglądy w tej sprawie. Indywidualność gra tu pewną rolę. W celu zaopinjowania co do jakości tego lub innego materjału, jak również wartości różnych ostatnio zalecanych aparatów, należałoby utworzyć *komitet doradczy*, który po bliższem rozpatrzeniu tej lub innej sprawy zadecydowałby o sprowadzeniu różnych objektów z zagranicy; w razie potrzeby utworzyć można byłoby pracownię doświadczalną kosztem wszystkich składów dentystycznych ew. ogółu praktyków (ze składek po 5 zł. od osoby). Żadnego nacisku na składy czynić nie należy, bowiem w grę wchodzi kalkulacja handlowa, i każdy skład pracuje indywidualnie (Edwardowicz). Sprawy amalgamatów i in. wobec spóźnionej pory nie rozpatrzono. Na ogólny wniosek, by p. Światłowski na życzenie sprowadzał wszelkie artykuły, ten się zgodził. Również uchwalono zebrać się co kilka miesięcy w celu porozumienia się w poruszonych sprawach i utworzyć komitet doradczy; do składu tegoż weszli: Blikle, Frejdkin, Gelbard, Krakowski, Mokrzycki i Walicki.

— MAŁOPOLSKA NIE MA ZAUFANIA... Powiatowa Kasa Chorych w Drohobyczu rozpisała niedawno Konkurs na stanowisko *lekarza-dentysty* w Borysławiu (p. „Robotnik“ z dn. 2 kwietnia 1928). Wymagane warunki: 1) obywatelstwo polskie, 2) *dyplom doktora medycyny jednego z uniwersytetów P. Polskiego* i 3) wykazanie się specjalnością w dziale dentystycznym. Pierwszeństwo mają asystenci klinik i lekarze z praktyką w równorzędnych zakładach stomatologicznych powyżej 2 lat. Podpisał: „Zarząd Pow. Kas Chorych w Drohobyczu“.

Widocznie *w tym wypadku* mamy do czynienia z pewnym brakiem zaufania do lekarzy-dentystów innych b. Zaborów. O *jakich* klinikach jest tu mowa? Również być może, iż ma się tu doczynienia ze sprawą, zgóry przesądzoną, jak to nieraz bywa w ogłaszanych pro forma konkursach. W każdymbądź razie fakt ten z pewnych względów zasługuje na zaznaczenie.

= NIEPRAWNIE PRAKTYKUJĄCY DENTYŚCI. Podczas rejestracji przedstawicieli zawodu dentystycznego stwierdzono, iż wśród tych znajdują się osoby, nie mogące stwierdzić prawnemi dokumentami swoich praw do zajmowania się praktyką dentystyczną, nie figurują również w dawnym spisie oficjalnym osób, zajmujących się praktyką dentystyczną. Mają one być pozbawione prawa praktyki, a szyldy ich skasowane w drodze administracyjnej. W imię dobra sprawy i wobec dążeń do wyświetlenia omawianej sprawy, zrzeszenia dentystyczne interwenjują w Departamencie Służby Zdr. Min. Spr. Wewn. i, należy się spodziewać, z wynikiem pomyślnym.

= LEKARZE W KASACH CHORYCH. Sąd Najwyższy wyrokiem z dnia 22.IV.1926 r., wydanym przez cały komplet Izby II-ej (nr. sprawy II K. 2130/25), uznał lekarzy, pracujących w Kasach Chorych za kontraktowych urzędników samorządowej instytucji państwowej i na mocy tego lekarze, wymienieni w wyroku, za popełnione przestępstwo służbowe, powinni podlegać odpowiedzialności na mocy przepisów, zawartych w części 37-ej Kodeksu Karnego.

= W SPRAWIE OTRZYMYWANIA Z ZAGRANICY PRÓBEK ŚRODKÓW LEKARSKICH. Oddawna utarł się zwyczaj rozsyłania przez fabrykantów przedstawicielom medycyny próbek różnych środków lekarskich dla celów doświadczalnych. Zwyczaj ten przyjęty jest na całym świecie. W okresie przedwojennym my, specjaliści, również otrzymywaliśmy stale sporo tego rodzaju próbek bez wszelkich ograniczeń dla celów osobistego przeprowadzenia prób klinicznych. I słusznie. Po przeprowadzeniu pewnych obserwacji można było orzec o wartości poszczególnych środków. Tą właśnie drogą pozyskaliśmy sporo środków dobrych i zarzucono wiele wadliwych, które stanowiły pewien balast w naszej skarbnicy środków lekarskich.

Dzięki badaniom i obserwacjom klinicznym niektórych kolegów w różnych okresach czasu wprowadzono wiele środków, które dotychczas mają swój rozgłos.

Obecnie czasy się zmieniły. Nasza wyższa władza lekarska, Departament V Sanitarny Min. Spr. Wewnętrznych, rozumuje sprawę inaczej. Otóż otrzymywanie wielu powyższego rodzaju próbek odbywać się może na mocy uprzednio uzyskanych zezwoleń na prawo przywozu, wydanych przez tę instytucję. Czy dotyczy to środków zarejestrowanych, czy też niezarejestrowanych — nie wiemy. W każdym razie uzyskanie prawa przywozu przedstawia wiele kłopotów.

Skierowywanych do nas, o ile wiemy, również i do medyków, próbek środków lekarskich poczta nie wydaje bez przedstawienia odnośnego zezwolenia Departamentu V Sanitarnego Min. Spr. Wewn. oraz zaświadczenia Kom. Przywozu Min. Przem. i Handlu. W praktyce wiadomo, co znaczy czynić starania o uzyskanie powyższego rodzaju zaświadczeń. Nie wiemy, czy znajdzie się „amator“, któryby zechciał podróżować po rozrzuconych na krańcach miasta instytucjach, w dodatku prawdopodobnie składać opłacone stemplem podania i t. d. Czy postępowanie tego rodzaju może przyczynić się do wzbogacenia naszej specjalnej wiedzy? Czy zarazem wzmiankowane utrudnienie nie cofnie nas wstecz? Idący za postępem praktyk musi mieć do dyspozycji wszelkie zdobycze w każdej dziedzinie medycyny, również farmakologji nowoczesnej, a nikt nie może ograniczyć jego dążeń do postępu.

Wyniki oryginalnego rozporządzenia można już zauważyć. W tym postępie, jaki ostatnio poczyniło zębolecznictwo, widzimy brak właśnie różnych środków, których sprowadzać niewolno, a których zastępki krajowe nie są jeszcze doprowadzone do perfekcji.

Izby Lekarskie, których członkowie podobno również mają pewne trudności przy otrzymywaniu wszelkiego rodzaju opasek zagranicznych, winny w tej sprawie poczynić pewne kroki.

═ DOBRY PRZYKŁAD. Wiadomo, *w jaki* sposób angażowani są do wielu Kas Chorych, między innemi i do Kasy Chorych m. st. Warszawy, pracownicy dentystyczni. Przedewszystkiem *protekcja,* inne zalety kandydata — mniejsze o to. Wiele o tem dałoby się mówić. Dobry przykład bezstronności dały Powiatowa Kasa Chorych w Ozorkowie i Oddział tejże w Piątku. Oto niedawno ogłosiły 2 konkursy na stanowiska samodzielnych i stałych lekarzy-dentystów w Kasach tych miast. Reflektanci muszą się wykazać odpowiedniemi kwalifikacjami (ilością lat praktyki, pracami naukowemi i odnośnemi zaświadczeniami).

W ten sposób postępują *małe* miasta, które odpowiedzialnym kandydatom stawiają *wielkie* wymagania, zaś *wielkie miasta* — przeciwnie: stawiają *minimalne* wymagania lub też prócz oficjalnych *nic* zgoła nie wymagają. A czyni się dlatego, by mieć bliskich sobie *swoich* ludzi...

═ CZY ZWIERZĘTA CIERPIĄ NA BÓL ZĘBÓW? Sądzimy przeważnie, że różne trapiące nas dolegliwości są przywilejem rodzaju ludzkiego, a ras cywilzowanych w szczególności. Jest to mniemanie fałszywe. O ile bowiem można twierdzić, iż łysina zdarza się częściej w krajach o wyższym poziomie cywilizacji, a murzyni i mieszkańcy Nowego Świata odznaczają się bujną czupryną, o tyle ból zębów zdarza się nietylko u ludzi, ale i wśród zwierząt.

Próchnica zębów dotyka nietylko zwierząt domowych i dzikich, żyjących w menażerjach, ale spotyka się również u czworonogów, używających pełnej swobody. W Indjach stwierdzono niejednokrotnie, że słoń oswojony wpada w ściekłość z powodu bólu zębów, a wypadki takie miewają tragiczne następstwa. Kasta z Misoru posiada od wieków przechodzący z pokolenia w pokolenie sekret leczenia tych dolegliwości, polegający na przykładaniu na olbrzymią paszczę zwierzęcia maści z ziół, zbieranych w dżungli. Słoń zaś z ludzkiem nieledwie zrozumieniem poddaje się zabiegom, które mu przynoszą natychmiastową ulgę. Lekarstwo jednak nie zawsze jest pod ręką. Wówczas słonia izoluje się w oczekiwaniu, że ból minie. Biada człowiekowi, który wówczas zbliży się do niego. Oszalały z bólu, nie oszczędza nawet swego dozorcy, z którym jest zaprzyjaźniony. Jeżeli może go dosięgnąć swą trąbą, rozmiażdży go momentalnie.

Obserwowanie słoni oswojonych daje wytłumaczenie, dlaczego słonie dzikie, które nigdy nie atakują człowieka dobrowolnie, mogą nagle wpaść we wściekłość i rzucać się na każde stworzenie, napotkane na drodze. Cierpią one na ból zębów.

Instynkt nie pozwala im atakować swych towarzyszy, oddalają się więc od stada i postępują za niem w pewnej odległości. Myśliwi nazywają je samotnikami i unikają spotkania z niemi. Nie zawsze się to udaje, i niejeden myśliwy afrykański poniósł z tego powodu straszną śmierć.

Banda słoni daje zdaleka znać o sobie przez ryk młodych, trzask gałęzi, deptanych ciężkiemi stopami i łamanych drzew. Słoń samotny, ukryty w dżungli, nie daje znaku swej obecności. Myśliwy, który ujrzy go niespodzianie, niema czasu strzelać, ani uciekać. Zwierzę rzuca się na niego z błyskawiczną szybkością i po chwili z człowieka zostaje tylko krwawa bezkształtna masa. Wszystke słonie samotne, zabite w Afryce, miały zupełnie spróchniałe szczęki. Stwierdzono też niezbicie, że słonie oswojone wpadały w szał jedynie pod wpływem bólu zębów. („Gość Świąteczny“).

= KASA WZAJEMNEJ POMOCY ODONTOLOGÓW POLSKICH. Ogólne doroczne zebranie członków Kasy odbyło się w dniu 30 marca r. b. Działalność za czas od 12 lutego 1927 r. do 30 marca 1928 r. przedstawia się: Liczba członków Kasy za czas sprawozdawczy została bez zmiany, gdyż nowych, ani wykreślonych nie było, i wynosi osób 54. Wpływów było ryczałtem zł. 3·246. gr. 54. Udzielono pożyczek na sumę zł. 550.—, wypłacono: 9-ciu kolegom za 116 dni choroby zł. 1.494., jednorazowych zapomóg (2 wdowom po niecztonkach Kasy) zł. 55; za 2 wypadki śmierci zł. 1.149 gr. 50; wydatków administracyjnych zł. 205. gr. 52. Majątek Kasy na 30 marca r· b. wynosi zł. 3.358 gr. 55. Uchwalony został budżet Kasy na rok 1928 w wysokości sumy zł. 4.523 gr. 92; składka roczna na wszystkie pozycje pozostała ta sama, t. j· zł. 50, płatne kwartalnie po zł. 12 gr. 50 w terminach następujących: za 1 kwartał do 1.V; 2 kwartał — do 15.VI; 3 kwartał do 1.IX; 4 kw. do 1.XI r. b.;po tych terminach doliczane będą 10% za inkaso. Na fundusz pośmiertny po zł. 12 gr. 50 za każdy wypadek śmierci. Przy sposobności Zarząd przypomina, iż zgodnie z uchwałą ogólnego zebrania, odbytego w dniu 12 lutego 1927 r· członek Kasy, nie wnoszący należnych od niego skłodek za 6 miesięcy, traci prawo korzystania z prerogatyw Kasy jeszcze przed wykreśleniem go z listy członków.

= Z „WZAJEMNEJ POMOCY STUDENTÓW ŻYDÓW PAŃSTW. INSTYTUTU DENTYSTYCZNEGO“. Zarząd prosi o umieszczenie następującej wzmianki:

„Wzajemna Pomoc Studentów - żydów Państwowego Instytutu Dentystycznego“ znajduje się obecnie w ciężkich warunkach materjalnych i nie może nieść swoim członkom pomocy, umożliwiając wielu przynajmniej znośne warunki studjów. Wobec tego zarząd Stowarzyszenia przedsięwziął szerszą akcję dochodową. Postanowił też werbować członków wspierających, co już w najbliższych dniach mają zrealizować członkowie Stowarzyszenia, zaopatrzeni w specjalne legitymacje. Niewątpliwie społeczeństwo w zrozumieniu trudnego położenia młodzieży studjującej poprze wspomnianą akcję.

= ZE SĄDU. W dniu 7.XII.27 r. w Wydziale Karnym Sądu Okręgowego w Warszawie toczyła się sprawa lek.-dent. Adama Prusakiewicza, oskarżonego o przywłaszczenie kaucji 12 kasjerkom, sanitarjuszkom i wspólniczkom oraz 3 kasjerom, zwabionym drogą ogłoszeń w pismach dla swoich „zakładów dentystycznych“, które prowadził na większą skalę: przy ul. Złotej 36, na Pelcowiźnie i w Jabłonnie. Kaucje wynosiły od 1000 zł. do 3000 zł. i. rzecz prosta, przyjęte zostały na „wieczne oddanie“. Sprawa przeciągnęła się do 3-ciej w nocy i zakończyła się skazaniem Prusakiewicza na 10 miesięcy więzienia z zaliczenem aresztu zapobiegawczego.

— POMOC DENTYSTYCZNA DLA WIĘŹNIÓW. Jak wiadomo, dentyści, zwłaszcza na prowincji, często wzywani są do udzielania pomocy więźniom, będącym pod śledztwem, lub też odbywającym kary. Również często powstaje kwestja, kto ma ponosić wydatki, z udzielaniem tej pomocy związane. Istnieje okólnik b. Min. Zdrowia Publ. za Nr. adm. 9198/22 z dnia 23 marca 1922 r. w odpowiedzi na niejednokrotne zapytania Wojewódzkich i Powiatowych Urzędów Zdrowia; art. 1 zaznacza: „udzielanie pomocy lekarskiej osobom, znajdującym się w aresztach policyjnych, należy do obowiązków magistratów, względnie gmin (Ust. sanit. z dnia 19 lipca 1919 r., art. 3. p. 6, Dz. Ust. Nr. 63 poz. 371), o ile aresztowany wskutek ubóstwa nie może sam uiścić opłaty za pomoc lekarską (Dekret o sanit. z dnia 4 lutego 1919 r. art. 11, p. 6, Dz. Ust. Nr. 13. poz. 140)".

Pomoc *lekarska* dla aresztantów, znajdujących się w więzieniach *ogólnych* (państwowych) jest odpowiednio zorganizowana, zaś *dentystyczna*, jak się zdaje, daleka jest od wymagań, ustalonych dla tego rodzaju zamkniętych instytucji. Doraźna pomoc, jaka ma miejsce w niektórych więzienich, dzięki własnej inicjatywie odnośnych naczelników ważnej tej sprawy ostatecznie nie rozwiązuje. A organizacja tej pomocy dentystycznej dla więźniów bezwględnie winna być należycie określona.

Należy zaznaczyć, iż sprawa racjonalnej pomocy dentystycznej w więzieniach, domach karnych i poprawczych jest nie mniej ważna, niż pomoc lekarska. Wiadomo, iż dziś lekarze więzienni, ani niższy personel lekarski nie są obznajmieni z pomocą dentystyczną nawet doraźną. Chorzy na zęby wiele dokuczają administracji więziennej, która jako niekompetentna, rzecz prosta, nie orjentuje się w sytuacji i ignoruje tego rodzaju cierpienia „małostkowe". Wyprowadzeni z równowagi wskutek dokuczliwego bólu więźniowie nieraz wywołują awantury wśród swoich współtowarzyszy, wymagające nieraz interwencji administracji.

Sprawa racjonalnej pomocy dentystycznej dla więźniów jest ważna i z punktu widzenia gospodarki państwowej winna być rozwiązana w myśl wymagań ogólno-społecznych. Sprawa omawiana jest pomyślnie rozwiązana w innych krajach kulturalnych. I Polska nie może się wyróżnić.

— STATYSTYKA ROCZNA SZKOLNEJ KLINIKI DENTYSTYCZNEJ PRZEDM. LICHTENBERG (BERLIN) stwierdziła: obwód obejmuje 24.500 dzieci szkół gminnych, z których 13.233 odwiedzało klinikę (5407 chłopców i 7826 dziewcząt). Zabiegów wykonano 22.528, a mianowicie — konsultacji 4977, ekstrakcji 5253, miejscowych znieczuleń 766, małych operacji wykonano 360, większych — 4, czyszczeń zębów 257, leczenia korzeni 5009, plomb czasowych 2199. Z wykazu tego widać, jakiem powodzeniem cieszą się szkolne kliniki dentystyczne w Niemczech.

— ZŁOTY ZĄB A DOMNIEMANY ZŁOCZYŃCA. Dnia 7 czerwca 1927 r. w tutejszym Sądzie Apelacyjnym toczyła się ciekawa sprawa. Zofja Wekslerowa nabyła któregoś dnia od nieznanego jegomościa banknot 50-dolarowy. Okazało się, iż banknot ów był fałszywy. Sprzedawca zginął. Pewnego razu Wekslerowa spostrzegła na ulicy owego człowieka, który miał jej sprzedać ów nieszczęsny banknot. Zaaresztowany, Paweł Gromberg, nie przyznał się do winy, lecz mimo to Wekslerowa twierdziła z całą stanowczością. iż poznaje go po złotym zębie. Siostra poszkodowanej potwierdziła to. Grom-

berg pod ciężkiem oskarżeniem zajął ławę podsądnych Sądu Okręgowego w Częstochowie. Złoty ząb stał się dla Gromberga symbolem nieszczęścia. Sąd I instancji skazał go na 5 lat ciężkiego więzienia. Gromberg udał się do Sądu Apelacyjnego, który wyrok poprzedni uchylił i oskarżonego uniewinnił. Prokurator Sądu Apelacyjnego założył kasację do Sądu Najwyższego, domagając się powtórnego przekazania sprawy sądowi II-giej instncji. Sąd Najwyższy po długiej naradzie postanowił sprawę Gromberga przesłać Sądowi Apelacyjnemu do ponownego rozpatrzenia w innym składzie sędziów. Na rozprawę wezwano eksperta-dentystę. Ten stwierdził, iż oskarżony posiada jeden ząb przypiłowany, możliwe jest tedy, iż miał uprzednio złotą koronę. Gromberg wyjaśnił, iż nigdy wogóle złotego zęba nie miał, jeden zaś ząb, jako bardzo ostry, zawadzał mu, został tedy przypiłowany. Sąd Apelacyjny wyniósł wyrok uniewinniający.

= GOTOWE KORONY NAKRYWKOWE E. U. (t. zw. żakietowe, Jacketkrone, Mantelkrone; żakiet - okrycie - nakrycie) ukazały się w handlu. Stanowią one wyrób fabryczny; wyrabiane w różnych formach i barwach; nadają się jako zwykła korona nakrywkowa Richmond'owska, do robót mostkowych i kauczukowych. Przedstawiciel wszechświatowy: A. Herzog Dental-Export, Prag II, Nakazanka 18, Czechosłowacja.

= NOWELIZACJA DO USTAWY O WYKONYWANIU PRAKTYKI DENTYSTYCZNEJ W P. POLSKIEM wskutek pewnych przeoczeń ma być przeprowadzona przez czynniki miarodajne w Sejmie. Wiemy o tem z wiarogodnego źródła.

= LICZBA LEKARZY - DENTYSTÓW NA CAŁYM ŚWIECIE wynosi 130,000 osób, z których 53,000 praktykuje w Europie, 59,000 w Ameryce Północnej, 3,500 w Ameryce Południowej, 10,300 w Azji, 900 w Afryce i 1700 w Australji. (La Presse Dent. 1. 1926).

= ULGOWE PASZPORTY ZAGRANICZNE. Dotychczas zaświadczenia na ulgowe paszporty zagraniczne przez Min. Oświecenia wydawana jedynie osobom, które udowodniły, iż wyjeżdżają za granicę, celem dalszego prowadzenia studjów. Osoby, udające się na studja za granicę po raz pierwszy, mogły uzyskać zaświadczenie tylko wówczas, gdy wykazały, iż bądź: a) odpowiedniej gałęzi studjów nie można odbyć w Polsce ze względu na brak właściwego wydziału, katedr i t. p., b) nie były przyjęte na właściwy wydział uczelni wyższej w Polsce, c) są stypendystami polskimi i zagranicznymi, d) wyjazd jest potrzebny dla prowadzenia specjalnych studjów za granicą.

Obecnie zaświadczenia, o których mowa, wydawać się będzie z pominięciem powyższych wymagań, zatem bez ograniczeń, wszystkim, udającym się na studja za granicę, jeśli udowodnią, iż udają się tam w celu kształcenia się.

= LICZBA LEKARZY - DENTYSTÓW W KASIE CHORYCH ST. M. WARSZAWY W R. 1926 wynosiła 104 os.; udzielono porad dent. 396,000, razem godzin 95,000 (przeciętnie 4,2 pacjentów na godzinę. Spraw. K. Chor. za 1926 r).

= W KASIE CHORYCH M. ŁODZI we wrześniu r. 1927 udzielono 22,500 porad dentystycznych.